

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

**Problematika přístupu a spokojenosti cizinců ke zdravotnímu
pojištění
(na příkladu České republiky)**

**The Issue of Satisfaction and Access of Foreigners into the Health
Insurance
(A Case of the Czech Republic)**

**Vedoucí práce:
PhDr. Anna Arnoldová**

Praha 2013

**Autor:
Bc. Eliška Kušniráková**

Ráda bych tímto poděkovala všem, kteří se podíleli na této diplomové práci. Zejména všem cizincům, kteří mi ochotně vyprávěli své zážitky s českými zdravotními pojišťovnami, dotazovaným odborníkům na danou tematiku a své sestře Tereze Kušnirákové, Ph.D., za cenné rady v oblasti migračních studií a cizineckého práva. Zvláštní dík pak patří PhDr. Anně Arnoldové za odborné vedení mé práce, trpělivost a inspirativní připomínky k jejímu obsahu a JUDr. Michaelovi Kučerovi za čas, který věnoval oponentuře této práce.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem „Problematika přístupu a spokojenosti cizinců ke zdravotnímu pojištění (na příkladu České republiky)“ vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Anny Arnoldové a za použití literárních pramenů, které jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Dále souhlasím s případným použitím práce pro studijní účely.

V Praze dne 31. května 2013

podpis:
Bc. Eliška Kušniráková

ANOTACE

Předložená diplomová práce *Problematika přístupu a spokojenosti cizinců ke zdravotnímu pojištění (na příkladu České republiky)* se zabývá situací cizinců pobývajících na území Česka a možnostmi jejich přístupu do systému sociálního zabezpečení, a především pak do systémů veřejného a komerčního zdravotního pojištění. Práce osvětluje systém pobytů a právních statusů a jejich vliv na rozsah práv, která mohou cizinci nabývat. Zvláštní pozornost je pak věnována především přístupu cizinců do systémů veřejného a soukromého zdravotního pojištění. Práce také nabízí analýzu obou systémů zdravotního pojištění a kriticky je porovnává.

KLÍČOVÁ SLOVA: cizinec, komerční zdravotní pojištění, veřejné zdravotní pojištění, zákon o pobytu cizinců, zákon veřejném zdravotním pojištění, Česko

ANNOTATION

The master thesis *The Issue of the Satisfaction and Access of Foreigners into the Health Insurance (A Case of the Czech Republic)* focuses on the topic of the situation of foreigners residing in Czechia and their access into the social security system, especially into the systems of public or private health insurance systems. The thesis brings to light the system of residences and legal statuses and how they affect the range of rights that foreigners can possess, with special emphasis put on their access into the public or private health insurance systems. It also offers an analysis of both public and private health insurance systems and critically compares them.

KEY WORDS: foreigner, private healthcare insurance, public/state insurance, Alien Act, Act on Public Health Insurance, Czechia

OBSAH

Úvod.....	8
1 Cizinci a jejich právní postavení	10
Cizinec	10
Druhy pobytů	12
Rozsah práv cizinců na území Česka	13
2 Počet registrovaných cizinců na území Česka	17
3 Sociální zabezpečení	20
3.1 Pilíře sociálního zabezpečení	21
Sociální zabezpečení.....	22
Státní sociální podpora	22
Sociální pomoc	23
3.2 Systémy doplňkové	24
4 Zdravotní pojištění.....	
4.1 Systémy zdravotního pojištění v Česku	
4.1.1 Veřejné zdravotní pojištění.....	30
Vznik, účast a zánik.....	30
Rozsah veřejného zdravotního pojištění	34
Práva a povinnosti pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.....	35
Zdravotní pojištění cizinců z jiných členských států EU/EHS s přechodným pobytem	38
4.1.2 Komerční zdravotní pojištění.....	39
Vznik, účast a zánik komerčního zdravotního pojištění	41
Rozsah komerčního zdravotního pojištění.....	42
Výluky v pojistných podmínkách a omezení pojistných smluv u komerčního zdravotního pojištění	44
Práva a povinnosti pojištěnců komerčního zdravotního pojištění	48

Sazby pojištění u komerčních zdravotních pojišťoven.....	50
Ziskovost komerčního zdravotního pojištění cizinců	54
„Falešné pojistky“	57
Plnění zákonných nároků u produktů komerčních zdravotních pojišťoven.....	59
Ne/výhodnost současného nastavení	62
4.2 Systémy zdravotního pojištění ve vybraných zemích EU.....	67
4.3 Zdravotní stav migrantů.....	71
Úskalí při poskytování lékařské péče cizincům.....	74
Závěr.....	80
Summary.....	83
Seznam zdrojů.....	85
1 Prameny.....	85
2 Sekundární literatura.....	86
3 Právní předpisy.....	87
4 Encyklopedie a slovníky.....	90
5 Internetové portály.....	90

SEZNAM ZKRATEK

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (Syndrom získaného selhání imunity)
ČR	Česká republika
ČSSR	Československá socialistická republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
EHS	Evropské hospodářské společenství
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Virus lidské imunitní nedostatečnosti)
IOM	Mezinárodní organizace pro migraci (International Organization for Migration)
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MV	Ministerstvo vnitra České republiky
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí České republiky
NICM	Národní informační centrum pro mládež
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PVZP	Pojišťovna VZP, a.s.
RVHP	Rada vzájemné hospodářské pomoci
TBC	Tuberkulóza
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
vzp	veřejné zdravotní pojištění
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Pod vlivem politických tlaků především totalitních režimů prošla společnost českého území během uplynulého století zásadní proměnou. Původně mnohonárodnostní složení první poloviny 20. století bylo drastickým zásahem nacistické totality, ale i demokratického benešovského a posléze i komunistického režimu doslova etnicky homogenizováno. V této podobě česká společnost zůstala až na výjimku dočasných smluvních pracovních migrantů z dalších zemí RVHP a vojsk sovětské armády až do počátku 90. let. Po čtyřiceti letech etnicky téměř jednotné společnosti, která navíc do sametové revoluce zažívala především emigraci, se po kolapsu východního bloku Česko začalo pozvolna transformovat na zemi imigrační. Nicméně i dnes, více jak dvě dekády po vstupu Česka na světovou mapu imigračně atraktivních destinací, země svou pozici stále hledá.

Sametová revoluce otevřela dveře nejenom Čechům na Západ, ale i cizincům ze všech koutů světa k nám. V důsledku atraktivity země jak pro dělníky z bývalých spřátelených zemí, tak i pro mladé „západáky“, kteří v Česku hledali dobrodružství a nové příležitosti, se země dostala do pozitivních čísel migračního salda a od pádu železné opony de facto migračně roste. Na danou situaci reagovala tehdejší federální vláda přijetím první právní normy upravující pobyt cizinců na území státu – zákon č. 123/1992 Sb. o pobytu cizinců na území České a Slovenské Federativní Republiky. Nicméně vyznění prvního cizineckého zákona bylo tak vágní, že počet registrovaných cizinců konstantně narůstal až do roku 2000. Na přelomu tisíciletí vstoupil v účinnost nový zákon o pobytu cizinců (326/1999 Sb.; dále „cizinecký zákon“), který je platný dodnes. Zákon výrazně zpřísnil především podmínky vstupu na území, v důsledku čehož došlo v době vstoupení zákona v účinnost k lehkému poklesu počtu registrovaných cizinců. Nicméně od té doby počet legálně pobývajících cizinců opět narostl z původních 77 000 v roce 1993 na 407 000 v roce 2011 (ČSÚ). V současnosti cizinci představují přibližně 4,4 % obyvatel Česka, v Praze dokonce až 16 % Pražanů jsou cizinci. Tento počet řadí Prahu na úroveň světových metropolí, a dokonce podle Organizace pro

hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) Česku náleží pozice jedné z imigračně nejatraktivnějších zemí v celé Evropské unii (EU).

Nicméně od roku 2009 po současnost dochází k postupné stagnaci celkového počtu cizinců, kteří legálně pobývají na území Česka s povolením k dlouhodobému pobytu /vízu či trvalému pobytu, a to především v důsledku ekonomické krize a jejích dopadů na situaci na trhu práce. Meziroční poklesy se pohybovaly kolem počtu 6 400 osob. Oproti klesající tendenci v kategorii dlouhodobých pobytů/víz, počet cizinců s povolením k trvalému pobytu stále rostl a roste, obzvláště díky zastoupení občanů Ukrajiny, Vietnamské socialistické republiky a Ruské federace.

Ačkoliv dochází k postupné stagnaci počtu nově příchozích cizinců, otázka integrace těch stávajících nabývá na důležitosti. Ukazuje se, že je nezbytné prohlubovat i nadále aktivní integrační politiku, aby nedocházelo k sociálnímu napětí a aby i samotní cizinci byli schopni adekvátně reagovat na změny, které se ve společnosti odehrávají. Avšak i přes některé snahy postupně dochází k zhoršující se situaci především u cizinců-občanů třetích zemí s povolením k dlouhodobému pobytu. Výrazná kvalitativní změna nastala především v souvislosti se vstupem Česka do EU, kdy došlo k legislativnímu rozlišení cizinců na cizince občany EU a na cizince občany tzv. třetích zemí.

S tímto úzce souvisí také otázka přístupu cizinců třetích zemí bez trvalého pobytu do systému veřejného zdravotního pojištění (vzp) v Česku, která je přetřásána nejenom lidskoprávními aktivisty, akademiky, ekonomy či samotnými migranty, ale i vládními úředníky po dobu nejméně deseti let. Dokonce už proběhlo i několik protestních akcí organizovaných dohromady českými občany a cizinci, které na diskriminující a nevýhodný stav upozorňují. Nicméně i přesto, že restriktivní přístup vůči těmto cizincům je prokazatelně nevýhodný pro stát, imigranta i majoritní společnost, nepříznivá situace nejenom přetrvává, ale dokonce se v celé řadě aspektů zhoršuje.

Cíle práce jsou:

- analyzovat možnosti zdravotního pojištění pro cizince na území Česka, které je jim zákonem uloženo jako povinné;

- srovnat jednotlivé produkty, které nabízí soukromé pojišťovny na českém trhu, především s ohledem na rozsah krytí zdravotní péče, cen a výluk;
- porovnat podmínky a rozsah krytí u veřejného a soukromého zdravotního pojištění se zvláštním zřetelem na analýzu ne/výhodnosti současného nastavení systému pro stát, pojišťovny, zdravotnická zařízení a migranty;
- navrhnout možná řešení pro zmírnění negativních dopadů, které plynou z rozdílů mezi veřejným zdravotním pojištěním a soukromým zdravotním pojištěním.

Za účelem naplnění vytyčených cílů se v předložené diplomové práci setkáváme s třemi hlavními tematickými okruhy. První se zabývá především objasněním pojmu *cizinec*, jednotlivých právních statusů cizinců a statistickým přehledem počtu registrovaných cizinců na území českého státu. Tématem druhého okruhu je představení všech tří pilířů *sociálního zabezpečení*. Poslední třetí okruh se věnuje samotnému *zdravotnímu pojištění* a jeho zprostředkovatelům, porovnání veřejného zdravotního pojištění se soukromým zdravotním pojištěním, stručným nástinem systémů, které aplikují vybrané země EU a především také pohledem odborníků, zdravotníků a samotných cizinců na danou problematiku.

1. CIZINCI A JEJICH PRÁVNÍ POSTAVENÍ

Cizinec

Nejvýznamnější právní norma v oblasti cizineckého práva České republiky, *zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců*, ve znění pozdějších předpisů, neformálně označován jako „cizinecký zákon“, vyšel z dílny oddělení azylové a migrační legislativy odboru azylové a migrační politiky Ministerstva vnitra (MV). Tento vládní dokument de facto udává směr, kterým se odvíjejí životy cizinců na území Česka, určuje jak podmínky pro vstup, pobyt nebo vycestování a stanovuje též jejich práva a povinnosti¹.

¹ Definice dle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, ve znění pozdějších předpisů, § 1, odst. 2.

Podle § 1 odst. 2 cizineckého zákona, se „*cizincem rozumí fyzická osoba, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie*“. Z definice vyplývá, že cizincem se myslí také:

- osoba, která má státní občanství jednoho ze zbývajících šestadvaceti členských států EU a není státním občanem České republiky;
- osoba, která nemá občanství žádného státu neboli bezdomovec či apatrida;
- osoba, která má občanství více cizích států neboli bipolita a není státním občanem České republiky;
- nebo osoba, která v minulosti měla českou (československou) státní příslušnost a o tuto příslušnost přišla.

Naopak osoba, která má kromě státního občanství České republiky ještě další státní příslušnost, není považována za cizince². Taková osoba je českým státem považována za českého státního příslušníka a jeho další občanství nebude mít s největší pravděpodobností praktický vliv na jeho postavení v Česku (MZV 2012).

Pro mnohé účely cizinecký zákon též rozlišuje mezi občany a neobčany Evropské unie, a také odlišuje rodinné příslušníky občanů EU a rodinné příslušníky občanů České republiky. Přičemž mezi občany EU spadají ty fyzické osoby, které mají státní občanství alespoň jednoho členského státu EU. Tyto osoby mohou mít ovšem i občanství více členských států a nebo jednoho členského a vedle toho i jednoho nečlenského státu EU, což ale nemá žádný vliv na jejich evropskou státní příslušnost. Vedle občanů jiného členského státu EU je po stránce právního statutu a rozsahu práv nahlíženo jako na občany EU též na občany Švýcarské konfederace nebo státu, který je smluvní stranou Dohody o Evropském hospodářském prostoru³ (tj. občané Norského království, Lichtenštejnského knížectví a Islandské republiky). Mezi rodinné příslušníky EU⁴ řadíme ty fyzické osoby, které mají

² Současná právní úprava zákona o státním občanství (zákon č. 40/1993 Sb., o nabývání a pozbývání státního občanství České republiky) až na několik zcela výjimečných případů neumožňuje dvojí občanství. V současnosti Senát Parlamentu České republiky projednává návrh nového zákona o státním občanství, který nově přinese možnost dvojího občanství. Tento zákon bude s největší pravděpodobností platný od roku 2014.

³ Přílohy V a VIII Dohody o Evropském hospodářském prostoru, vyhlášené pod č. 34/2010 Sb. m. s.

⁴ Koho lze považovat za rodinného příslušníka občana EU, definují předpisy různě. Vždy se však jedná o manžela/ku a nezletilé/nezaopatřené potomky. Cizinecký zákon ještě tento výčet rozšiřuje o registrovaného partnera/ku, rodiče občana EU mladšího 21 let, se kterým žije ve společné domácnosti, potomka mladšího 21

zákonem stanovené rodinné vazby k občanům EU. Tyto osoby buď občanství EU samy mají, v tom případě by tedy pro jejich cizinecký status nebyla rodinná vazba k občanovi EU zásadní, anebo to jsou osoby, které samy občanství EU nemají. Za běžných okolností by na ně bylo nahlíženo jako na cizince občany tzv. třetích zemí⁵, ovšem díky jejich rodinné vazbě spadají do jiné, pro ně výhodnější kategorie, a sice do kategorie rodinných příslušníků občanů EU. Poslední kategorii tvoří rodinní příslušníci občanů České republiky, kteří stojí na rozhraní mezi cizinci ze třetích zemí a rodinnými příslušníky EU. Důvodem této nejednoznačnosti je přímý zásah evropského práva, které ukládá svým členským státům, aby práva, jež jsou přiznána rodinným příslušníkům občanů EU, uznávaly jen u rodinných příslušníků jiných členských států EU nebo u svých vlastních občanů, kteří využili práva na volný pohyb. Naopak do zacházení, jaké členské státy nabízejí svým občanům a jejich rodinám, které toto právo ještě nevyužili, evropské právo nijak nezasahuje. Vzhledem k tomu, že by mohlo být považováno za diskriminační, že osoba, která je rodinným příslušníkem českého občana by měla status rodinného příslušníka EU ve všech členských státech EU, ale v Česku by tento status mít nemusela a v některých právních oblastech skutečně ani neměla. Cizinecký zákon tedy přiznává těmto osobám stejná práva, jaká mají rodinní příslušníci občanů ostatních členských států EU. A tím tedy řadí do kategorie rodinných příslušníků občana EU i rodinné příslušníky občanů České republiky⁶ (ČIŽINSKÝ 2012).

Druhy pobytů

Platný cizinecký zákon⁷ rozlišuje dva (respektive tři) druhy pobytů, čímž jsou míněny právní kategorie, které jsou charakterizované určitou časovou délkou a rozsahem práv během pobytu. Tyto dva základní typy jsou:

- *přechodný*, který se dále dělí na pobyt na základě krátkodobých a dlouhodobých víz

let nebo takového potomka manžela/ky občana EU a nezaopatřené přímé příbuzné a to buď ve vzestupné nebo sestupné linii či takového příbuzného manžela občana EU.

⁵ Za třetí země jsou považovány všechny země kromě států EU, Švýcarské konfederace a smluvních států Dohody o Evropském hospodářském prostoru.

⁶ Blíže zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, § 15, odst. 4.

⁷ V současnosti vstupuje do mezirezortního připomínkového řízení zcela nový zákon o pobytu cizinců, který by měl začít platit v průběhu roku 2014, nejpozději v roce 2015.

- *krátkodobý*⁸ pobyt zahrnuje víza typu A (letištní), typu B (průjezdní), typu C (k pobytu do 90 dnů, neboli turistické) a jednotné schengenské vízum (tedy typ A, B či C udělený jiným smluvním státem);
- *dlouhodobý* pobyt zahrnuje typ D (k pobytu nad 90 dnů) či na povolení k dlouhodobému pobytu za jasným, konkrétním účelem, což je vízum typu D nebo D+C udělené smluvním státem;
- *trvalý*, na který cizinci vzniká právní nárok po uplynutí 5letého nepřetržitého dlouhodobého pobytu a splnění taxativně stanovených podmínek včetně zkoušky z českého jazyka⁹.

Krátkodobý pobyt je určen k běžné mobilitě, která je součástí dnešní moderní doby, avšak až na výjimky nevede k dlouhodobějšímu usazení, tedy k návaznému povolení k pobytu. Oproti tomu držitelé povolení k dlouhodobému pobytu mají většinou možnost prodloužení svého pobytu a tím i možnost získat po 5 letech trvalý pobyt, který se poté vydává na dobu neurčitou (ČIŽINSKÝ 2012).

Rozsah práv cizinců na území Česka

Rozsah práv na území Česka je cizincům určen na základě jejich pobytového statusu. Největší znevýhodnění pocítují cizinci pobývající na základě krátkodobých víz do 90 dnů (v případě státu bez vízové povinnosti na základě krátkodobého pobytu do 90 dnů bez víza), kteří de facto nepožívají žádná občanská práva. Nesmí v zemi vykonávat žádnou ekonomickou aktivitu (tzn. zaměstnání, dohody o provedení práce, podnikání atd.), nemohou se zapsat do řádného studia (výjimkou jsou např. letní školy, sezónní jazykové kurzy, atd.), nemají ani aktivní ani pasivní volební právo a stabilita jejich pobytu je nejnižší, tzn., že je relativně snadné je vyhostit v případech, kdy jednájí v rozporu se zákonem. Vyšší míra práv je spojena až s pobyty/vízy nad 90 dnů, resp. trvalým pobytem.

⁸ Podrobnější rozdělení krátkodobých víz je stanoveno v zákoně č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, § 17.

⁹ Udělení trvalého pobytu musí proběhnout v souladu se směrnicemi Evropského parlamentu a Rady 2003/109/ES ze dne 25. listopadu 2003 o právním postavení státních příslušníků třetích zemí, kteří jsou dlouhodobě pobývajícími rezidenty a směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států, který v čl. 24 garantuje rovné zacházení v oblasti celé působnosti práva EU. Konkrétní podmínky upravuje cizinecký zákon v § 65 – 74.

Rozsah občanských práv v případě cizinců s pobytem nad 90 dnů se liší podle státní příslušnosti. Zatímco tzv. euro-občané (tzn. občané států EU, Lichtenštejnského knížectví, Švýcarské konfederace, Norského království a Islandské republiky) mají i v případě tohoto pobytu (označovaného jako přechodný) práva téměř srovnatelná s právy držitelů povolení k trvalému pobytu (viz tabulka 1), cizinci z tzv. třetích zemí s dlouhodobým vízem nad 90 dnů/povolením k některému s dlouhodobých pobytů požívají nesrovnatelně méně práv. V případě euro-občanů je jejich pobyt mnohem stabilnější, je daleko složitější je vyhostit, mají přístup k pasivnímu a aktivnímu volebnímu právu na úrovni komunální a úrovni europarlamentu, mají možnost volného pohybu v rámci českého pracovního trhu i přístupu do systému veřejného zdravotního pojištění. Občané třetích zemí s povolením k dlouhodobému pobytu žijí v relativní nejistotě. Vazba pobytu na konkrétní účel významně snižuje jistotu pobytu. Mají též omezený přístup do systému veřejného zdravotního pojištění (de facto se jedná pouze o zaměstnance a azylanty/žadatele o mezinárodní ochranu), jsou velmi limitováni ve svobodném pohybu po pracovním trhu a nemají žádná volební práva. Všichni cizinci bez ohledu na typ pobytu či státní občanství nemají nadto podle tradičního výkladu zákona o politických stranách možnost stát se členy politické strany¹⁰, a tím tak participovat na občanském a politickém životě.

Zdaleka nejvíce práv mají držitelé povolení k trvalému pobytu, kteří mají mimo zákonem stanovených práv (přístup do systému veřejného zdravotního pojištění, volný pobyt na trhu práce, přístup do systému sociálního zabezpečení, atd.), i širší možnosti v komerční sféře (např. je pro ně snazší získat hypotéku, úvěr, uzavřít smlouvu s telefonním operátorem, atd.).

Nejznatelnější rozdíly mezi pobytem dlouhodobým a trvalým jsou tedy v přístupu do systému veřejného zdravotního pojištění, ochrany před vyhoštěním a zejména v možnosti mobility na trhu práce. V případě dlouhodobého pobytu de facto neexistuje žádná ochrana na

¹⁰ Podle odst. 3, § 2 zákona č. 424/1991 Sb., o sdružování v politických stranách a v politických hnutích „členem strany a hnutí může být občan starší 18 let, může být však členem pouze jedné strany nebo hnutí“. Příslušný paragraf daného zákona je všemi politickými stranami vykládán jako úplný zákaz přijímání neobčanů České republiky. Jediná strana, která umožňuje stát se členem i cizincům, je Strana zelených, která znění zákona vykládá tak, že každý, kdo je občan, má možnost se stát členem české politické strany. Tzn. jakéhokoli státu, protože dle jejich výkladu zákon nespecifikuje, že se musí nutně jednat o občana České republiky.

trhu práce a pokud cizinec ztratí své zaměstnání, tak na to automaticky navazuje ztráta povolení k pobytu s následnou nutností opustit území Česka. Tato skutečnost vede k častému obcházení systému v podobě tzv. „švarc systému“¹¹ či tzv. „klientů“¹² či agentur práce (KUŠNIRÁKOVÁ, ČIZINSKÝ 2011).

¹¹ „Jde o specifický způsob ekonomické činnosti, v Česku takto označován, kdy osoby formálně vystupují jako samostatní podnikatelé, avšak vykonávají pro zadavatele běžné úkoly typické pro pozici zaměstnance, resp. činnosti, jež mají charakter závislé práce. Daná „podnikatelská činnost“, ač by neměla, vykazuje znaky vztahu „nadřízenosti-podřízenosti“ mezi zadavatelem a vykonávajícím – např. jde o to, že činnost je pro zadavatele vykonávána osobně, na pracovišti, s prostředky zadavatele, jménem zadavatele, na jeho účet, zároveň však nikoliv na jeho odpovědnost.“ (DRBOHLAV 2008, s. 24)

¹² Název systému se odvozuje od osoby klienta, která zprostředkovává práci pro migranty a kořeny tohoto termínu můžeme hledat už v rurálním prostředí Sovětského svazu. Klientem není pouze člověk, který zprostředkovává práci migrantům, ale mimo spousty dalších služeb, jež jsou poskytovány migrantům a jejich zaměstnavatelům, je především součástí mnohem širšího systému, jemuž stojí na vrcholku organizovaný zločin. Označení klient se tedy může zdát poněkud zavádějící vzhledem k tomu, že na pozici klient se v této struktuře objevují cizinci (ČERMÁKOVÁ 2008).

Tabulka 1: Typ pobytu cizinců v Česku a jim náležející občanská práva¹³

Typ pobytu a délka pobytu			% ze všech cizinců (listopad 2011)	3 nejčastější státní příslušnosti (listopad 2011)	Udělená občanská práva
pobyt	prvních 5 let*	dlouhodobá víza (nad 90 dnů)	občané třetích zemí 29	Ukrajinci 13,8% Vietnamci 4,5% Rusové 3,2%	Omezený rámec občanských práv. Kromě zaměstnanců nemají tito imigranti (nebo mají jenom omezený) přístup do systému veřejného zdravotního pojištění a systému sociálního zabezpečení. Mají omezený přístup na pracovní trh, k jazykovým kurzům zdarma, k bezplatným překladatelským a tlumočnickým službám, atd. Nemají žádná volební práva a ani nemají možnost se stát členem politické strany.
		Povolení k dlouhodobému pobytu**			
		přechodný pobyt	euro-občané, Norové, Lichtenštejci, 22,5 Švýcaři, Islandané	Slováci 12,3% Němci 2,8% Poláci 2%	Téměř stejná práva jako mají občané včetně volebního práva v případě voleb do europarlamentu a v komunálních volbách. Není jim však umíněno stát se členem politické strany.
	po 5 letech předchozího pobytu	povolení k trvalému pobytu ^{vi}	všichni cizinci 48,5	občané třetích zemí 34% Ukrajinci 12,3% Vietnamci 9,2% Rusové 6,7% euro-občané 14,5% Slováci 7,6% Němci 2,7% Poláci 1,1%	Téměř stejná práva jako mají čeští občané. Občané třetích zemí nemají žádná volební práva a není jim ani umožněno stát se členem politické strany. Euro-občané mají volební právo ve volbách do europarlamentu a v komunálních volbách, ale není jim umožněno se stát členem politické strany.

Pozn.: *) V případě dlouhodobého pobytu za účelem studia se každý jeden rok pobytu v Česku započítává pouze půl rokem, tzn., že je nutné 10 let faktického pobytu pro získání trvalého pobytu.

**) Vydáno za konkrétním účelem: za účelem zaměstnání, podnikání, účast v právnické osobě, studia, vědeckého výzkumu, sjednocení rodiny, sportu, léčby.

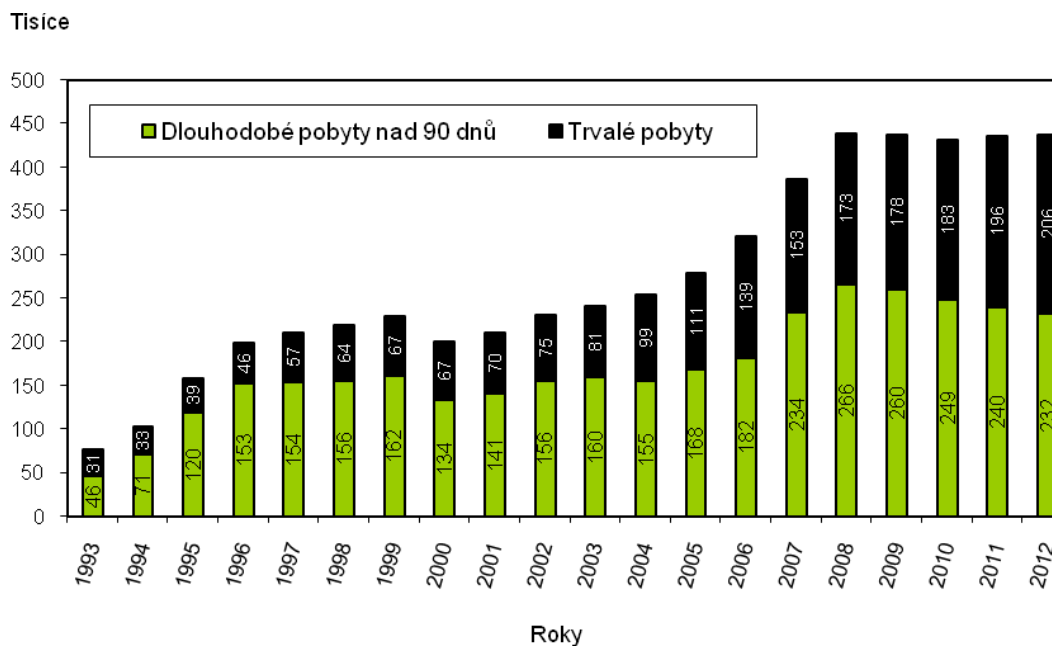
Zdroj: Vlastní analýza 2012, Český statistický úřad 2012.

¹³ Data jsou uváděna bez azylantů, proto nejsou ani procentuelní vyjádření podílu jednotlivých skupin na celkovém počtu totožná s údaji v tabulce 2, ve které jsou v souhrnu 100 % zahrnuti všichni registrovaní cizinci včetně azylantů.

2. POČET REGISTROVANÝCH CIZINCŮ NA ÚZEMÍ ČESKA

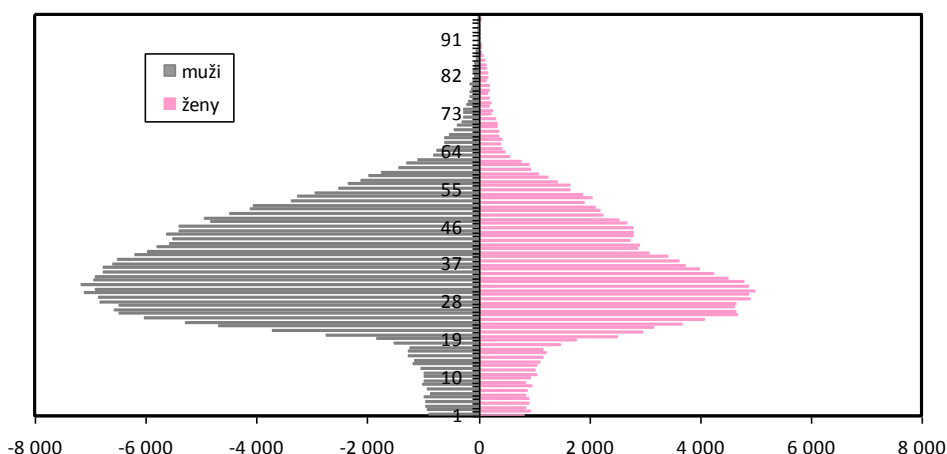
Počet cizinců, kteří jsou legálně pobývajících neboli registrovaní na našem území, se od vzniku samostatné České republiky zvýšil téměř šestkrát, z původních 78 tisíc na bezmála 440 tisíce v roce 2012 (graf 1). Narůstá především počet těch, kteří mají v Česku povolení k trvalému pobytu (ČSÚ-Cizinci 2011). Největší zastoupení migrantů je ve věkové skupině od 20 do 45 let (66 %), tedy v ekonomicky aktivním věku. Zároveň mužů je zastoupeno mezi migranty 1,5krát více než žen (graf 2).

Graf 1: Vývoj počtu cizinců s trvalým a dlouhodobým pobytem nad 90 dní v Česku v letech 1993 – 2012 (31.12.)



Zdroj: ČSÚ-Cizinci 2012

Graf 2: Věková pyramida cizinců pobývajících na území Česka k 31. 12. 2011



Zdroj: ČSÚ–Cizinci 2011

Podle nejnovějších veřejných ucelených dat zveřejňovaných v databázi Českého statistického úřadu bylo v roce 2011 z celkového počtu 436 319 registrovaných cizinců (tabulka 2) 196 408 osob s povolením k trvalému pobytu (tj. 45 %), 237 745 s povolením k některému z dlouhodobých pobytů/víz (tj. 54, 5 %) a 2 166 azylantů (tj. 0, 5 %). Z celkového daného počtu bylo 151 425 cizinců občanů EU (tj. 34, 7 %) a 284 894 cizinců občanů třetích zemí (tj. 65, 3 %; tabulka 3; ČSÚ 2012). Nejpočetnějšími skupinami registrovaných cizinců jsou dlouhodobě občané Ukrajiny (30 % všech migrantů), Slovenské republiky (17 %), Vietnamské socialistické republiky (14 %), Ruské federace a Polské republiky. Jednotlivá etnika vykazují rozdílné charakteristiky v rozmístění v rámci země a upřednostňují jiné regiony k usazení. Téměř ve všech regionech Česka se pohybují Ukrajinci, přičemž zvýšenou koncentraci můžeme zaznamenat ve velkých městech, Králověhradeckém, Karlovarském, Jihomoravském, Středočeském, Plzeňském, Ústeckém a Libereckém kraji. Občané Slovenské republiky naopak upřednostňují příhraniční regiony se Slovenskem a tradičně také Prahu a její blízké okolí. Vietnamci, jakožto třetí největší skupina, vyhledávají především příhraniční regiony při Německu a Rakousku a dále také velká města jako jsou Praha, Brno, Ostrava, Plzeň a další. Dalšími významnými skupinami v podílu na domácím obyvatelstvu jsou Rusové a Poláci. Nicméně vzhledem k velmi mírným až nulovým postihům, které reálně hrozí občanům EU, kteří se nezaregistrují, lze předpokládat, že především počty cizinců občanů EU pobývajících na území Česka jsou mnohem vyšší, a to

především v případě Slováků. V případě Slováků je navíc s ohledem na statistiky minulých let a stále silnou vazbu mezi oběma zeměmi důvodné se domnívat, že nejsou druhou nejpočetnější, ale první nejpočetnější skupinou cizinců v Česku.

Tabulka 2: Počet registrovaných cizinců na území Česka v roce 2011 (ČSÚ)

Cizinci	Počet	%
s trvalým pobytem	196 408	45
s některým z typu dlouhodobých pobytů/víz nad 90 dnů	237 745	54,5
Azylanta	2 166	0,5
Celkem	436 319	100

Zdroj: ČSÚ–Cizinci 2011

Tabulka 3: Počet registrovaných cizinců na území Česka v roce 2011 podle státní příslušnosti EU nebo ostatních zemí

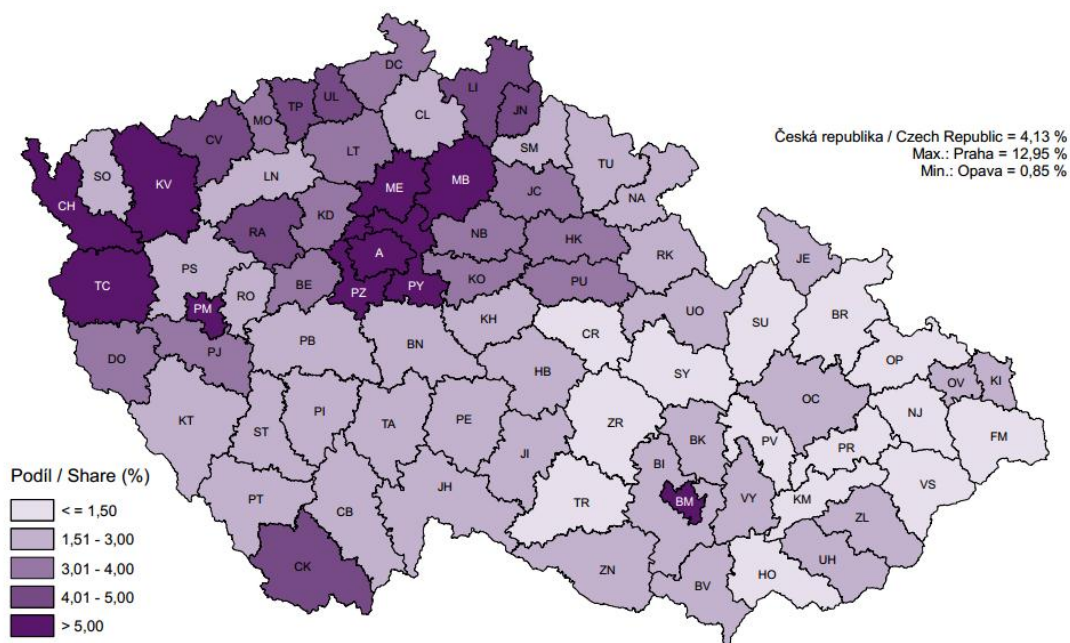
Cizinci	Počet	%
z EU	151 425	34,7
z ostatních zemí světa	284 894	65,3
Celkem	436 319	100

Zdroj: ČSÚ–Cizinci 2011

Podíl cizinců na celkové populaci Česka dlouhodobě osciluje mezi hodnotami 4 a 4, 5 %, nicméně jejich zastoupení v jednotlivých krajích, okresech a obcích Česka není rovnoměrné. Nejvíce cizinců se nachází obdobně jako v západních zemích ve velkých městech, metropoli země a přilehlých regionech a v oblastech s velkými zaměstnavateli, především v průmyslu (v případě Česka se jedná zejména o lokality průmyslu automobilového). Výjimku pak představují příhraniční oblasti, především hranice s Německem a Rakouskem, kde se nachází vysoký počet vietnamských imigrantů. Právě oblasti s vyšší koncentrací cizinců (Praha, Brno, Plzeň, Ostrava, Karlovy Vary, Cheb, Mladá Boleslav, příhraniční oblasti atd.; kartogram 1) jsou lokality, ve kterých jsou zdravotnická zařízení nejvíce vystavena potřebě znát systém zdravotního pojištění pro cizince, ale také potřebě být připraven na jinonárodní pacienty (např. v některých nemocnicích v Karlovarském a Ústeckém kraji jsou k dispozici vietnamské tlumočnice, které asistují při

porodech, nebo zde mají přeloženy materiály informující o způsobech platby za poskytnutou péči, ČSÚ-Cizinci 2011).

Kartogram 1: Podíl cizinců na obyvatelstvu Česka k 31. 12. 2011



Zdroj: ČSÚ–Cizinci 2011

3. SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Slovní spojení *welfare state*, které bylo poprvé použito Williamem Beveridgem pro popis situace v Anglii za 2. světové války, se nyní u vyspělých demokratických zemí využívá k označení sociálního rozměru. Tento termín, někdy překládán také jako *sociální stát* či *stát blahobytu*, se tedy zasazuje o spravedlivý přístup k rozvoji jedince, o zajištění jeho slušné životní úrovně po všech stránkách, bez rozlišení společenského postavení. Využívají se k tomu řady politik jako programy boje proti chudobě, státní kontroly a regulace trhu, zajištění zaměstnanosti, vzdělávání obyvatelstva a zdravotní péče, především pak také programy sociálního zabezpečení (VEČEŘA 2001).

V jednotlivých členských státech EU jsou programy sociálního zabezpečení různorodé a EU si neklade za cíl rozdíly sjednocovat. Jejím záměrem je spíše podporovat cíle, kterých

chtějí jednotlivé systémy dosáhnout¹⁴ (např. rovnější postavení mužů a žen na trhu práce, vyšší zaměstnanost či podpora vzdělávání). Struktura sociálního zabezpečení, která je nastavena v Česku tak, jak jí nyní známe, tedy opírající se o tzv. *tři pilíře* a snažící se o kvalitnější úroveň služeb pro své občany, prošla dlouholetým vývojem. Již v padesátých a šedesátých letech dvacátého století byla v Československu navržena soustava sociálního zabezpečení, která ale vycházela z velice zjednodušených představ o jistotách a rovnosti, a tudíž jí i chyběla přímá návaznost mezi dávkami a výdělků. Z toho důvodu v té době docházelo k nespravedlivému upřednostňování určitých pracovních kategorií na úkor dalších. Tehdejší soustava zabezpečení se vyznačovala především plnou zaměstnaností, státem, jakožto základním monopolním subjektem a univerzálními schémata pro vyplácení dávek. Pro neúnosnost tehdejšího nastavení a současně i finanční neudržitelnost došlo po roce 1989 k potřebě vytvoření nové, na pojišťovacích principech založené koncepce. Avšak i přesto zde stále funguje model silného přerozdělení, který je dle převažujícího diskurzu neoliberálních politiků (především pravicově orientované Občanské demokratické strany a TOP 09), trvale neudržitelný. Ti argumentují především stárnutím obyvatelstva, které vede k tomu, že do společné pokladny přispívá stále méně lidí (KAHOUN, KOZLOVÁ, TÓTHOVÁ 2003).

3.1 PILÍŘE SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Jak již bylo řečeno výše, český systém sociálního zabezpečení tvoří komplex sestávající ze tří základních *pilířů*, z nichž je jeden založen na pojistném systému a zbylé dva na systému nepojistném, tzv. zabezpečovacím:

- sociální pojištění,
- státní sociální podpora,
- sociální pomoc.

Často je zmiňován také čtvrtý, tzv. doplňkový systém:

- soukromé pojištění neboli připojištění.

¹⁴ Pro tento účel byl vytvořen Evropský sociální fond (ESF)

Sociální zabezpečení

Do pilíře sociálního pojištění (pojistné systémy) přispívá většina z nás odvodem části svých finančních prostředků státu, který danou částku přerozdělí na pomoc lidem, kteří si z nejrůznějších důvodů nemohou vlastním přičiněním zajistit základní potřeby. Systémy se rozdělují do dvou oblastí:

- a) *Zdravotní pojištění*¹⁵, jenž je určeno na úhradu nákladů spojených s poskytnutím zdravotní péče, nezbytných lékařských úkonů a zdravotnického materiálu;
- b) *Sociální pojištění*¹⁶ zahrnující:
 - nemocenské pojištění¹⁷, které je určené na vyplacení ušlých příjmů z důvodu nemoci, úrazu, karantény, mateřství či ošetřování člena rodiny;
 - důchodové pojištění¹⁸, určené na výplatu starobního, invalidního a pozůstalostního důchodu;
 - a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti¹⁹, jenž je určen k hmotnému zabezpečení uchazečů o zaměstnání a dalším souvisejícím výdajům²⁰ (NICM 2012).

Státní sociální podpora

Jedná se o další významnou část systému sociálního zabezpečení, ve které se stát finančně podílí na podpoře osob, které se ocitly ve společensky uznávaných tíživých životních situacích. Dochází zde tedy k nejširší sociální solidaritě, jelikož část státního

¹⁵ Konkrétní úprava viz zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství.

¹⁶ Pojistné na sociální pojištění je upraveno zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

¹⁷ Základní právní předpis na úpravu nemocenského pojištění zaměstnanců je zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. OSVČ mají účast na nemocenském pojištění dobrovolnou.

¹⁸ Stáří, invalidity a úmrtí uživatele jsou upraveny zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který má využití na právní vztahy, jež nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropských společenství v oblasti pojištění.

¹⁹ Základní informace o plátcích a určení příspěvku na státní politiku zaměstnanosti dále vymezuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

²⁰ Výdaje související se zabezpečováním práva na práci, rekvalifikaci a správní výdaje úřadů práce.

rozpočtu připadá na výplatu sociálních dávek v těchto životních situacích. Na dávky má nárok každý, kdo splňuje určitá kritéria, anebo se dostane do situace, v níž mohou být dávky vypláceny. Proto jsou rozděleny do dvou skupin, a sice na dávky, které jsou vypláceny v závislosti na dosaženém příjmu žadatele (tj. testovaná podpora) a na dávky, pro jejichž vyplacení se výše příjmu osoby či osob s ní společně posuzovaných nebere v potaz. Dávky státní sociální podpory jsou (MPSV 2012):

a) *Dávky v závislosti na výši dosažených příjmů žadatele*²¹:

- přídavek na dítě,
- příspěvek na bydlení,
- porodné.

b) *Ostatní dávky státní sociální podpory*:

- rodičovský příspěvek,
- pohřebné.

Sociální pomoc

Ve chvíli, kdy na pomoc osobám ve velmi obtížné sociální situaci, kterou nejsou schopni řešit vlastními silami, nestačí první dva pilíře, přichází na řadu systém, který funguje jakožto solidární pomoc pro řešení lidských problémů, a sice třetí část struktury sociálního zabezpečení „pomoc“. Pomoc rozlišujeme dvojí:

a) *Dávky pomoci v hmotné nouzi*²², jenž jsou určeny pro osoby s nedostatečnými příjmy:

- příspěvek na živobytí,
- doplatek na bydlení,
- mimořádná okamžitá pomoc²³.

²¹ Posuzování výše příjmů pro případy vyplacení dávky poskytované v závislosti na výši příjmu je upraveno zákonem č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

²² Problematika dávek v hmotné nouzi je blíže rozebrána v zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

²³ Touto pomocí se rozumí například prostředky poskytnuté těm, jejichž majetek byl postižen živelnou událostí.

b) *Dávky sociální péče*. Dávky sociální péče jsou především určeny osobám, které je potřebují z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu či věku. Čerpání probíhá kromě peněžitých dávek také formou věcných dávek, odborného poradenství, prevence patologických jevů nebo například poskytováním sociálních služeb. Dávky zahrnují (MPSV 2012):

- příspěvek na péči,
- příspěvek pro zdravotně postižené,
- příspěvky na zvláštní pomůcky.

3.2 SYSTÉMY DOPLŇKOVÉ

Doplňkové systémy, které stojí mimo základní trojici pilířů sociálního zabezpečení, jsou zpravidla nepovinného rázu a slouží jako určitá náhrada nebo nadstavba základního systému pro zvýšení své úrovně sociálního zabezpečení. Pokud má rozsah základního systému odpovídající úroveň, tak zastávají doplňkové systémy opravdu pouze vedlejší roli, avšak v opačném případě mohou nastat a často nastávají situace, kdy občané opouštějí základní sociální zabezpečení a stávají se účastníky pouze doplňkového systému. Tento stav se týká hlavně oblasti důchodového pojištění (SPIRIT 2009).

a) *Životní pojištění*, u kterého je možnost daňového zvýhodnění, je určeno jak pro pojištěnce samotného, a sice pro případy invalidního důchodu či závažných onemocnění, tak pro rodinu v případě jeho úmrtí. V takovém okamžiku by mohla nastat situace, že se pozůstalí z důvodu ztráty osoby, na níž byli finančně závislí, ocitli v krizi. Rozdělení životního pojištění je trojího typu: rizikové, investiční a kapitálové, přičemž vyplácení pojistného plnění může probíhat formou pojistné částky či kapitálové hodnoty nebo dokonce jejich kombinací (ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ 2009).

- b) *Úrazové pojištění*²⁴ je dle Spirita (2009) soubor takových pojištění, které spojuje jeden společný faktor, a tím je úraz. V průběhu života člověka může často docházet k menším či větším úrazům. Pokud taková situace nastane v zaměstnání a vyřadí to osobu z procesu pracovní činnosti, ať už na měsíc, rok či trvale, za odškodnění nese zodpovědnost zaměstnavatel. Bohužel ne vždy ale dojde ke kompenzaci v plné výši. Naopak zaměstnavatel se nepodílí na odškodnění, pokud dojde k úrazu v soukromém životě, tedy mimo zaměstnání. V těchto případech je osobám účastným na úrazovém pojištění vyplácena náhrada z tohoto pojištění.
- c) *Penzijní připojištění*²⁵ si klade za primární úkol zajistit účastníkům dostatek financí na období penze. Systém se opírá o pravidelné odvádění finančních prostředků, jenž je spojeno s příspěvkem od státu, zaměstnavatele či třetí osoby a daňovým odpočtem. Díky svému nastavení se tedy jedná o nejvýhodnější formu spoření, která je podporovaná státem (SPIRIT 2009).
- d) *Důchodové spoření*²⁶ ve smyslu soukromého důchodu, kdy si účastníci dobrovolně ukládají své finanční prostředky na individuální účet (3 % z pojistného na důchodové pojištění a 2 % z hrubé mzdy). Na tomto účtu poté dochází k zhodnocení naspořené částky dle investiční strategie (zhodnocení se má pohybovat mezi 2 – 8 %). Vstup do důchodového spoření bude od 30. června 2013 věkově omezen hranicí 18 – 35 let (MF 2013).

4. ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Otázka přístupu cizinců ke zdravotní péči a do systému veřejného zdravotního pojištění v Česku je odbornou veřejností diskutována až v posledních několika letech, a to především v souvislosti s nárůstem a profesionalizací neziskových organizací, které se

²⁴ Částečná správa je zajištěna zákonem č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, další ustanovení nabývají účinnost od 1. 1. 2013, respektive od 1. 1. 2016.

²⁵ Základní informace jsou ukotveny v zákoně č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem, ve znění pozdějších předpisů.

²⁶ Konkrétní úprava důchodového spoření je stanovena v zákoně č. 397/2012 Sb., o pojistném na důchodové spoření a v zákoně č. 426/2011 Sb., o důchodovém spoření.

zaměřují na práci s migranty. Zároveň je neziskový sektor nejhlasitějším oponentem tvůrcům migračních politik, kteří též ovlivňují podmínky zdravotního pojištění pro cizince. Za účelem medializace a otevření veřejné diskuse na téma přístupu cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění dokonce vznikla i mediálně-informační kampaň, která je vedena pod záštitou *Konsorcia nevládních organizací pracujících s migranty v ČR*²⁷. Mezi nejhlasitější kritiky současného stavu patří především právník Mgr. Pavel Čížinský z Poradny pro občanství, občanská a lidská práva, který se tématu dlouhodobě a systematicky věnuje. Na akademické půdě se problematikou zabývá především PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D. z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Ačkoliv téma přístupu cizinců (zejména dětí občanů třetích zemí) do systému veřejného zdravotního pojištění se především díky kampaním neziskového sektoru věnují i média, odborných studií, které by se tématu věnovaly do hloubky, je stále málo. To je dáno jednak značnou proměnlivostí situace, ale také obecně kontroverzí, kterou přináší diskuse o otevření systému veřejného zdravotního pojištění cizincům. Především v souvislosti s nástupem ekonomické krize je toto téma spíše upozaděno, a diskutováno pouze jednostranně – ze strany neziskového sektoru. Paradoxem však je, že i přestože státní přístup stále stojí za neotevřením systému veřejného zdravotního pojištění cizincům z třetích zemí bez povolení k trvalému pobytu, příslušná ministerstva nedisponují žádnou odbornou studií, kterou by svá rozhodnutí podpořila. Na podzim roku 2012 vznikla pobídka ve vládním Výboru pro práva cizinců na vznik takové studie, která by přinesla nezávislou analýzu rizik a přínosů otevření systému veřejného zdravotního pojištění pro všechny cizince, nicméně ta byla v zimě 2013 příslušnými ministerstvy odmítnuta. A dokonce i poté, co zástupci neziskových organizací na výboru stanovisko přehlasovali, a bylo tedy celkově hlasováno pro vznik studie, nakonec byla zamítnuta s odkazem na nedostatek finančních prostředků.

Z důvodu značného nedostatku aktuálních a relevantních studií proto následující část vychází primárně z publikací Pavla Čížinského (2010, 2012), Heleny Hnilicové (2009) a

²⁷ Jedná se o Kampaň za zdravotní pojištění migrantů a migrantek, do které se mimo zástupců neziskového sektoru zapojili i sami migranti a odborníci z akademické obce. Více na <http://www.konzorcium.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>.

z dostupných informací zveřejněných veřejnou zdravotní pojišťovnou (VZP) a komerčními zdravotními pojišťovnami (ERGO, AXA ASSISTANCE, PVZP, MAXIMA, Slavia).

Nicméně vzhledem k velmi sporým informacím na webových stránkách komerčních pojišťoven včetně jejich propagačních materiálů, obsah následující kapitoly se opírá i o vlastní šetření mezi všemi komerčními pojišťovnami. Pojišťovny jsem kontaktovala elektronickou cestou s prosbou o zaslání měsíčních a ročních sazebníků jimi nabízených produktů pro mé přátele. Mělo se jednat jak o základní zdravotní pojištění, tak i o komplexní zdravotní pojištění u pojišťoven, které jej nabízejí. Odůvodnění mého požadavku byl příjezd dvou přátel z Uzbekistánu, pro něž jsem hledala vhodné komerční pojištění. Mělo se jednat o 29letého muže, jenž má na jeden rok povolení k výkonu samostatně výdělečné činnosti na území Česka, a jeho partnerku ve věku 22 let, která byla na zdejší vysoké škole přijata ke studiu. Záměrně jsem si vymyslela takovouto situaci, kdy mým fiktivním přátelům nezbývala jiná možnost nežli se obrátit na komerční zdravotní pojišťovny, jelikož zde pobývají pouze jako podnikatel a studentka bez trvalého pobytu a tím pádem i bez nároku na vstup do systému veřejného zdravotního pojištění. Šetření mezi pojišťovnami probíhalo na jaře 2013 a jeho výstupy jsou prezentované především v kapitole Sazby pojištění u komerčních zdravotních pojišťoven.

4.1 SYSTÉMY ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČESKU

V současnosti je oproti spoustě jiných států²⁸ na našem území uzákoněna povinnost platit si zdravotní pojištění. Což může mít za následek, že v případě, kdy si sami neplatíme zdravotní pojištění, popřípadě jej za nás neplatí stát či zaměstnavatel, tak nejen, že nedojde k našemu vyloučení z registru, ale dokonce nám narůstá dluh (NICM 2012). Aby se takovým situacím předcházelo, je od plátců pravidelně vybíráno pojistné prostřednictvím zdravotních pojišťoven.

Plátcí pojistného:

²⁸ Například USA.

- zaměstnanci a zaměstnavatelé zároveň²⁹,
- osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)³⁰,
- stát³¹,
- osoby bez zdanitelných příjmů (samoplátci).

Pojistné činí 13,5 % z vyměřovacího základu, v roce 2013 je minimálně:

- 1 748 Kč měsíčně pro osoby samostatně výdělečně činné,
- 1 080 Kč měsíčně pro osoby bez zdanitelných příjmů.

Pojistné je následně použito jako úhrada zdravotnickým zařízením za náklady, které jim vznikly v souvislosti s poskytnutými nezbytnými lékařskými úkony, léky či zdravotnickými materiály. Samozřejmě za předpokladu, pokud se nejedná o ty zákroky či léky, které si pacient musí hradit zcela sám nebo si musí poměrnou část doplatit³². Vzhledem k tomu, že účastníci pojistného systému přispívají rozdílnou sumou na zdravotní péči a též do různé míry zdravotní péči čerpají, je systém veřejného zdravotního pojištění postaven na principu vzájemné solidarity. De facto by se tedy dalo říci, že rovné právo na poskytnutí zdravotní péče na našem území je zaručeno všem pojištěncům. Opačný případ však tvoří situace, kdy vzniknou léčebné náklady v zahraničí a nejedná se přitom o úkony, které stanovuje mezinárodní dohoda³³ nebo ty úkony, které není možné vykonat na území Česka a s jejichž úhradou souhlasí daná pojišťovna. V těchto případech se zdravotní pojištění na úhradu nákladů nevztahuje. Právě tyto situace, kdy bylo potřeba proplatit poskytnutou zdravotní péči našemu občanovi na území cizího státu a celkově rozvoj cestovního ruchu či pohybu pracovních sil s sebou nesly mnoho témat k zamyšlení. Což můžeme nyní považovat za určitý stimul k pozvolnému propojování našeho systému veřejného zdravotního pojištění

²⁹ Pojistné se strhává přímo ze mzdy.

³⁰ OSVČ si provádí odvod pojištění sami.

³¹ Stát odvádí pojistné za některé skupiny obyvatel, jako například nezaopatřené děti, důchodce, příjemce rodičovského příspěvku, ženy na mateřské dovolené, uchazeče o zaměstnání vedené na ÚP, osoby ve výkonu trestu a další.

³² Kupříkladu léky na tlak, astma, Alzheimerovou chorobu nebo třeba regulační poplatky, které jsou v ČR povinné od 1. 1. 2008, kdy vešel v platnost zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

³³ Viz mezinárodní dohody v rámci EU tj.: nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009. A mezinárodní dohody ve vztahu k Norsku, Lichtenštejnsku, Islandu, Švýcarsku a na občany třetích zemí, tj.: nařízení Rady (EHS) č. 1408/1971, nařízení Rady (EHS) č. 574/1972 a nařízení Rady (EHS) č. 859/2003.

s dalšími členskými státy EU³⁴. Avšak nejen mezistátní pohyb občanů, ale též vstup Česka do EU, který proběhl 1. 5. 2004, vedl k rozvoji přizpůsobování se našeho systému k systémům ostatním. Tímto skutkem se totiž pro Česko změnilo mnohé. A sice zhruba 500 milionů evropských pojištěnců³⁵ má za předpokladu splnění jasných podmínek garantovanou nutnou a neodkladnou péči na našem území. Především pak více jak 10 milionů českých účastníků pojištění má nárok na poskytnutí nutné a neodkladné péče nejen ve všech státech EU, ale i v některých dalších³⁶ (DANĚK, GLET 2003, ČIŽINSKÝ 2010).

Z právního hlediska existují na našem území dva základní systémy zdravotního pojištění. Tyto systémy se liší nejen v podmínkách vzniku, zániku a trvání, ale také v rozsahu poskytnuté zdravotní péče. Jedná se konkrétně o:

- a) *Veřejné zdravotní pojištění*, jenž je veřejnoprávní a především solidární. Pro účast na něm je potřeba splnit několik podmínek, které jsou určeny přímo zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a dalšími právními předpisy. Tento systém pojištění pokrývá téměř všechny občany České republiky a velkou část cizinců, přičemž účastníci jsou definováni přímo zákonem, tedy nezávisle na tom, zda hradí pojistné³⁷ či nikoliv. Účastníci pojištění nemohou ze systému samovolně vystoupit a zároveň nikdo jiný do systému nemůže dobrovolně vstoupit (ČIŽINSKÝ 2010).
- b) *Komerční (neboli cestovní či smluvní) zdravotní pojištění* je charakterizováno jako čistě soukromoprávní vztah mezi pojištěným³⁸ a pojistitelem³⁹. Základními právními předpisy pro komerční zdravotní pojištění jsou zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, konkrétně § 180i a 180j, a zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Právě cizinecký zákon ukládá povinnost uzavřít

³⁴ Jakožto součást evropských integračních procesů, jenž jsou na základě právních předpisů platných na území EU.

³⁵ A z některých dalších zemí.

³⁶ Sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci EU dle nařízení č. 883/2004/ES a jeho prováděcího nařízení č. 574/1972 upravují koordinační pravidla EU. Význam těchto nařízení tkví v zamezení potřeby či dokonce povinnosti dvojího pojištění, a to prostřednictvím nároku na dávky, které pojištěnci vyplývají z jeho pojištění i v ostatních státech EU (DANĚK, GLET 2003).

³⁷ Veřejné zdravotní pojištění tedy hradí péči za všechny své účastníky bez ohledu na to, zda plní své fiskální povinnosti. Avšak důsledkem neplnění této povinnosti je narůstající dluh, nikoli zánik účasti na systému.

³⁸ Popřípadě i pojistníkem, čili tím, kdo uzavřel smlouvu například ve prospěch někoho jiného.

³⁹ Míněno soukromou pojišťovnou.

soukromé zdravotní pojištění těm cizincům, kteří nespádají do systému veřejného zdravotního pojištění a ani se na ně nevztahují stanovené výjimky. Oproti veřejnému zdravotnímu pojištění se u komerčního vstupuje do pojištění uzavřením pojistné smlouvy, na jejímž základě je pojištění omezeno trváním a stanovenými podmínkami (ČIŽINSKÝ 2010, KONSORCIUM 2012).

4.1.1 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Vznik, účast a zánik

Existuje několik zákonů smluv či nařízení, na jejichž základě může vzniknout účast v systému veřejného zdravotního pojištění. Dále několik mezinárodních smluv⁴⁰, dohod a úmluv, díky nimž se sice osoby, jež zahrnují, nestávají účastníky systému veřejného zdravotního pojištění, ale je jim z tohoto systému, byť v omezeném rozsahu, hrazena zdravotní péče. A zároveň jsou vyňaty z povinnosti předkládat cestovní zdravotní pojištění, jak určuje cizinecký zákon v § 180j odst. 4. Konkrétně se jedná o (ČIŽINSKÝ 2012):

- a) *Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění* (§ 3) upravuje účast osobám s trvalým pobytem na území Česka⁴¹ a cizincům bez trvalého pobytu, kteří jsou však zaměstnanci zaměstnavatele se sídlem či trvalým pobytem na našem území⁴². Zároveň určuje i osoby, které jsou ze zdravotního pojištění vyloučené, a sice cizince vykonávající pracovní činnost bez platného povolení k pobytu, cizince⁴³, kteří jsou zaměstnáni na dohodu o pracovní činnosti či provedení práce, anebo

⁴⁰ Kromě níže uvedených lze považovat za relevantní i další mezinárodní smlouvy a dokumenty. Kupříkladu: Evropská sociální charta, jenž stanovuje v čl. 13 pro občany signatářských států i v oblasti uplatnění práva na lékařskou pomoc zásadu nediskriminace. Dále pak i právně závazná Listina základních práv Evropské unie, jenž v čl. 35 stanovuje, že: „Každý má právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi. Při vymezování a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.“ Zdraví a nediskriminace se pak týkají i mnohostranných mezinárodních smluv o lidských právech, a to například i v: čl. 14 Evropské Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, Úmluva o právech dítěte, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech či Úmluva Mezinárodní organizace práce o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci (č. 130), publikovaná pod č. 537/1990 Sb. Průběžně obnovovaný přehled platných mezinárodních smluv a jejich rozsahu ve vztahu ke zdravotnímu pojištění lze nalézt např. zde: <http://www.mpsv.cz/cs/1275>.

⁴¹ Jedná se o většinu občanů ČR a cizinců, kterým byl udělen trvalý pobyt, bez ohledu na důvod jeho udělení.

⁴² Zaměstnanci se zde míní osoby, které vykonávají činnost, z níž plynou příjmy určené § 6 odst. 1 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

⁴³ Pokud je v cizineckém zákoně v § 5 písm. e a v bodě 3 zákona o zaměstnanosti toto povolení vyžadováno.

pracující pro družstvo a cizince s příjmy osvobozenými od daně nebo takovými, které nejsou předmětem daně. Vznik účasti v systému veřejného zdravotního pojištění u těchto skupin osob může proběhnout následujícími způsoby: dnem získání trvalého pobytu na území Česka, dnem narození (u osob, jejichž alespoň jeden rodič má povolení k trvalému pobytu na území Česka), dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu na území Česka stala zaměstnancem či u dětí cizinců dnem, kdy byly svěřeny do náhradní výchovy⁴⁴. Naopak zánik probíhá dnem úmrtí či prohlášením za mrtvého, dnem ztráty zaměstnání u osoby bez trvalého pobytu na území Česka či dnem ukončení trvalého pobytu na území Česka.

- b) *Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu* určuje účast všem cizincům, kteří jsou v režimu zákona o azylu, tedy osobám, kterým byl status azylanta či doplňkové ochrany udělen, žadatelům o mezinárodní ochranu⁴⁵, dětem žadatelů o mezinárodní ochranu či cizincům s vízem za účelem strpění, cizincům umístěným na mezinárodním letišti v azylovém zařízení a dětem narozeným azylantce či osobě s doplňkovou ochranou.
- c) *Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky* stanovuje účast i těm cizincům, kteří jsou dle uvedených ustanovení držiteli povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu, cizincům narozeným na území Česka, jež požádali o povolení k trvalému pobytu⁴⁶, a dalším cizincům charakterizovaným v § 48.
- d) *Nařízení č. 883/04 Evropského parlamentu a Rady (ES) o koordinaci systému sociálního zabezpečení* zahrnuje všechny osoby určené v článku 2, tedy osoby zaměstnané na území Česka, osoby vykonávající samostatně výdělečnou činnost na území Česka, neaktivní závislé rodinné příslušníky živitele a osoby, které mají v Česku své bydliště, avšak příslušným členským státem je pro ně jiný stát. Kromě

⁴⁴ Za předpokladu, že je alespoň jedna z fyzických osob, kterým byl cizinec svěřen, přihlášena k trvalému pobytu na území Česka, anebo v případě umístění do ústavu, jehož lokalizace je na území Česka.

⁴⁵ Po celou dobu trvání řízení, počínaje prohlášením o úmyslu požádat o mezinárodní ochranu, nikoliv tedy až ode dne podání žádosti.

⁴⁶ V tomto případě trvá účast v systému veřejného zdravotního pojištění ode dne narození, až do dne nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti.

výše uvedeného Nařízení 883/04 ve čl. 4 upravuje také rovnost zacházení k cizincům jako ke svým vlastním státním příslušníkům pro všechny své členské státy.

- e) *Smlouva č. 130/2002 Sb.m.s, mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení* upravuje ve vymezeném rozsahu hrazenou zdravotní péči občanům Černé hory či osobám, které jsou v Černé hoře pojištěny po předložení vyplněného formuláře s názvem MNE/CZ 111, jenž jim je vystaven institucí, u které jsou v dané zemi pojištěni. Nebo předloží alespoň „potvrzení o registraci“ či českou zdravotní pojišťovnou vydaného „průkazu pojištěnce smluvního státu pobývajícího v ČR“.
- f) *Smlouva č. 82/2000 Sb.m.s., mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení* určuje rozsah hrazené péče občanům Chorvatské republiky či osobám, které jsou pojištěny na území Chorvatska po předložení řádně vyplněného formuláře HR/CZ 111 či opět po předložení „potvrzení o registraci“ nebo „průkazu pojištěnce smluvního státu pobývajícího v ČR“.
- g) *Smlouva č. 2/2007 Sb.m.s., mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení* smlouva určuje bezplatné čerpání zdravotní péče na území Česka občanům či osobám pojištěným na území Makedonie po vyplnění a předložení formuláře RM/CZ 111 nebo po doložení „potvrzení o registraci“ či „průkazu pojištěnce smluvního státu pobývajícího v ČR“.
- h) *Smlouva č. 135/2004 Sb.m.s., mezi Českou republikou a Tureckem o sociálním zabezpečení* se vztahuje stejně jako předchozí tři smlouvy na občany či osoby pojištěné na území Turecka po vyplnění formuláře TR/CZ 111 či opět po vyplnění a předložení „potvrzení o registraci“ nebo „průkazu pojištěnce smluvního státu pobývajícího v ČR“.
- i) *Dohoda č. 95/1985 Sb., mezi vládou ČSSR a vládou Jemenské arabské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd* umožňuje občanům Jemenské arabské republiky, kteří se na našem území nacházejí přechodně, v situaci akutního onemocnění či úrazu, aby jim byla bezplatně poskytnuta lékařská péče. V tomto

případě není potřeba vyplňovat žádný formulář, ale stačí se prokázat platným dokladem potvrzující občanství v dané zemi, např. cestovním pasem.

- j) *Úmluva č. 28/1962 Sb., mezi vládou ČSSR a vládou Kubánské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví* stanovuje stejně jako výše uvedená dohoda bezplatně poskytnutou lékařskou péči v případě akutního onemocnění či úrazu občanům Kubánské republiky, kteří se na území Česka zdržují přechodně, po předložení platného dokladu, potvrzujícího jejich občanství.
- k) *Úmluva č. 3/1958 Sb., čl. 10., mezi Československou republikou a Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění* se vztahuje na osoby, které jsou pojištěné na území Bosny a Hercegoviny a to v případě, že tyto osoby pobývají na našem území v souvislosti se zaměstnáním a doloží pro účely čerpání hodnověrné doklady o tom, že skutečně mají nárok na poskytnutí bezplatných dávek v Bosně a Hercegovině. Pokud zde pobývají za jiným účelem, než je zaměstnání, je jim zdravotní péče poskytnuta pouze v omezeném nezbytném rozsahu.
- l) *Smlouva č. 23/2004 Sb. m. s., čl. 9., mezi Českou republikou a Chilskou republikou o sociálním zabezpečení* nárokuje bezplatnou zdravotní péči osobám, které bydlí v a pobírají důchod v Chile, bez ohledu na jejich občanství.
- m) *Smlouva č. 73/2002 Sb.m.s., mezi Českou republikou a Státem Izrael o sociálním zabezpečení* upravuje občanům Izraele nárok na bezplatnou zdravotní péči na území ve výjimečných případech, konkrétně v případě nenadálého porodu a v případě neodkladné zdravotní péče v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání.
- n) *Smlouva č. 41/2008 Sb.m.s., mezi Českou republikou a Japonskem o sociálním zabezpečení* se zaměřuje na občany Japonska, kteří jsou sice zaměstnání v Japonsku, avšak jsou vysláni na území svým zaměstnavatelem, aby zde vykonávali smluvní činnost. Anebo též na japonské občany, kteří vykonávají na území Japonska samostatně výdělečnou činnost a dočasně ji chtějí vykonávat na našem území. Tyto dvě skupiny osob jsou tedy vyňaté z povinnosti předložit

doklad o cestovním zdravotním pojištění⁴⁷. Jako doklad o tom, že se na cizince skutečně vztahuje režim smlouvy, je povinen předložit vyplněný formulář J/CZ 101. Stejně tak i rodinní příslušníci těchto osob jsou vyňati z povinnosti předložit doklad o cestovním zdravotním pojištění, namísto toho musí předkládat „potvrzení o zapojení do systému veřejného zdravotního pojištění v Japonsku“, vystavené japonským velvyslanectvím a též potvrzený formulář J/CZ 101. Další japonští občané, kteří na našem území pobývají jakožto zaměstnanci českých zaměstnavatelů, spadají dle čl. 6 a 11 této smlouvy do českého systému veřejného zdravotního pojištění, stejně tak jako jejich rodinní příslušníci, na ostatní se tato smlouva nevztahuje.

Rozsah veřejného zdravotního pojištění

Všichni pojištěnci, kteří jsou dle zákona č. 48/1997 Sb. účastní na veřejném zdravotním pojištění, z něj mají nárok čerpat hrazenou zdravotní péči bez přímé úhrady. Konkrétně se jedná o péči, která má za cíl uchovat či zlepšit zdravotní stav pojištěnce, dále je to péče neodkladná a nutná⁴⁸ a péče poskytovaná v zahraničí, k níž dochází ve dvou případech, a sice kvůli časové nedostupnosti nebo celkovému neprovádění této péče na území Česka⁴⁹. Na svých stránkách Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky nabízí níže uvedený rozsah hrazené zdravotní péče⁵⁰:

- a) ambulantní, ústavní a diagnostickou péči, dále péči o chronicky nemocné a rehabilitaci,*
- b) pohotovostní a záchrannou službu,*

⁴⁷ Oba případy musí splnit předpoklad, že očekávaná doba takového vyslání či zaměstnání nepřesahuje pět let. Pokud je jasné, že tuto dobu přesáhne, musí se nadále domluvit příslušné úřady obou smluvních stran neboli států, nebo jimi pověřené příslušné instituce, jakým právním předpisům bude tato osoba podléhat (viz čl. 7 Smlouvy).

⁴⁸ Neodkladnou a nutnou péčí se pro účely zákona 48/1997 Sb., míní úraz, akutní onemocnění, akutní zhoršení zdravotního stavu a neodkladný porod, čili taková péče, při jejímž neposkytnutí by se mohl závažně zhoršit zdravotní stav nebo by mohlo dokonce dojít k ohrožení života pacienta.

⁴⁹ Bližší úpravu vyžádané zdravotní péče v zahraničí přesně určuje Nařízení EP a Rady (ES) č. 883/2004.

⁵⁰ Podmínky fungování Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR upravuje zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů. A podmínky pro poskytování pojistného zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

- c) *preventivní, závodní preventivní a dispenzární péči*⁵¹,
- d) *léčivé přípravky,*
- e) *prostředky zdravotnické techniky,*
- f) *stomatologické výrobky,*
- g) *péči lázeňskou, v ozdravovnách a v odborných dětských léčebnách,*
- h) *dopravu či náhradu cestovních nákladů pacientů,*
- i) *posudkovou činnost,*
- j) *prohlídku a pitvu zesnulého včetně přepravy*
- k) *jinak je hrazená péče podrobně popsána v zákoně 372/2011 Sb., o zdravotnických službách.*

Práva a povinnosti pojištěnců veřejného zdravotního pojištění

Mezi základní práva pojištěnců patří dle § 11, s upřesněním v § 13, 16 a 29 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, právo na svobodný výběr lékaře či odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnickém zařízení⁵², které je však ve smluvním vztahu k dané zdravotní pojišťovně. Nemůže zde dojít k odmítnutí pacienta ze strany lékaře, pokud se jedná o pacienta z jeho spádové oblasti a také pokud se jedná o neodkladnou péči. S čímž souvisí nárok na časovou a místně dostupnou zdravotnickou péči. Dále pak právo mít v těchto případech poskytnutou příslušnou zdravotní péči a léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely⁵³ bez přímé úhrady⁵⁴ a obdržet k nim na žádost doklad o zaplacení či jejich částečném doplatku a zároveň též doklad o zaplacení regulačního poplatku. Za předpokladu, že by zdravotnické zařízení vyžadovalo výše uvedenou péči uhradit, jednalo by v rozporu se zákonem. Přičemž má pojištěnec nárok na obdržení informací o jemu poskytnutých hrazených službách ze strany pojišťovny. Také má právo si pro jakýkoli druh péče, včetně péče neakutní,

⁵¹ Dispenzární péči se míní „soustavná zdravotní péče o určité skupiny zdravých nebo o nemocné se závažnými chorobami...“ (PETRÁČKOVÁ, KRAUS 2000, s. 171).

⁵² Kromě pracovně lékařské služby.

⁵³ V §11, odst. e zákona č. 48/1997 Sb., je dále určeno, že se musí jednat o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které jsou předepsané v souladu s tímto zákonem a to platí i v případech, kdy nemá poskytovatel lékařské péče se zdravotní pojišťovnou daného pojištěnce, uzavřenou smlouvu.

⁵⁴ S výjimkou péče, kterou v § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění zahrnuje do péče nehrazené ze zdravotního pojištění či hrazené pouze za určitých podmínek či zčásti.

zvolit i nesmluvní zdravotnické zařízení. Touto volbou ovšem dochází ke vzdání se práva na úhradu poskytnuté zdravotní péče ze systému veřejného zdravotního pojištění. Což v praxi znamená, že kromě nutné a neodkladné péče si pojištěnec v takovýchto zařízeních hradí veškerou zdravotní péči, doprovodná vyšetření a léky z vlastních zdrojů. Pokud chce pojištěnec využít práva změny zdravotní pojišťovny, může tak učinit jednou za 12 měsíců, a to vždy k 1. lednu následujícího kalendářního roku, avšak přihlášku je povinen pojištěnec podat minimálně 6 měsíců před požadovaným dnem změn. Pojišťovna jej nesmí odmítnout. Výjimku u využití práva na volbu zdravotní pojišťovny tvoří nemožnost výběru u právě narozených dětí, ty přebírají zdravotní pojišťovnu matky. Po udělení rodného čísla dítěti je teprve možné danou změnu provést. Vedle toho vojáci činní ve službě a žáci vojenských škol soustavně se připravující na službu vojáka z povolání mají automaticky po dobu svého studia či zaměstnání Vojenskou zdravotní pojišťovnu. Pojištěnci mají též nárok podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče, která je hrazená zdravotním pojištěním. V případě pochybnosti o poskytování péče náležitým způsobem je možné podat stížnost⁵⁵ (ČIŽINSKÝ 2012).

Na výše uvedené mají tedy nárok i cizinci, kteří jsou účastni systému veřejného zdravotního pojištění. Přičemž co se týče poskytnutí zdravotní péče bez přímé úhrady, mají na ní cizinci nárok i tehdy, nemají-li průkaz zdravotního pojištění. V těchto situacích samozřejmě může nastat problém s prokázáním účasti na systému veřejného zdravotního pojištění, avšak nejedná se o problém právní, ale pouze důkazní. Další právo, které je specifické pro cizince, se vztahuje na nárok bezodkladného vystavení průkazu zdravotního pojištění, které ovšem některé pojišťovny záměrně cizincům vystavují na kratší dobu než občanům České republiky (ČIŽINSKÝ 2012).

Povinnosti pojištěnce jsou specifikovány též v zákoně č 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, konkrétně v § 13 s upřesněním v § 3, 10 a 16. Pojištěnec je povinen platit své zdravotní pojišťovně pojistné, poskytovateli zdravotních služeb regulační poplatky a případné rozdíly mezi cenou služeb a výší úhrady ze zdravotního pojištění, nestanoví-li zákon

⁵⁵ Stížnost je možné směřovat vedoucímu zdravotnického zařízení, jeho zřizovateli, České lékařské komoře, České stomatologické komoře, České lékárnické komoře nebo příslušné zdravotní pojišťovně.

jinak. Podrobovat se na základě výzvy preventivním prohlídkám a umožňovat součinnost a kontrolu při poskytování zdravotních služeb či individuálního léčebného postupu. Dodržovat léčebný režim daný zdravotnickým zařízením, režim směřující k odvrácení případných nemocí a vyhýbat se svým jednáním situacím, kdy by mohlo dojít k vědomému poškození vlastního zdraví. Dále jsou pojištěnec či příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky v případě úmrtí pojištěnce, povinováni plnit oznamovací povinnost dle § 10 odst. 1 – 7 (VZP 2012).

Pojištěnec je dále povinen informovat svého zaměstnavatele v den nástupu do zaměstnání o pojišťovně, u které je pojištěn. V případě změny této pojišťovny v průběhu pracovního poměru, ji též musí zaměstnavateli nahlásit do osmi kalendářních dnů ode dne změny nebo za situace, že se jedná o osobu samostatně výdělečně činnou nové pojišťovně předat doklad o výši záloh na pojistné. Při změně jakýkoli osobních údajů je opět pojišťovně potřeba tuto skutečnost nahlásit do 8 kalendářních dnů, při změně jména a trvalého pobytu pak 30 dnů. U každého pojištěnce je třeba se v případě poskytování zdravotních služeb, prokázat platným průkazem pojištěnce. Pokud dojde k jeho ztrátě či poškození, musí tuto skutečnost dané pojišťovně oznámit do osmi pracovních dnů. Či v případě zániku pojištění, změně pojišťovny či dlouhodobém pobytu v zahraničí jej musí do osmi pracovních dnů navrátit pojišťovně (VZP 2012).

Ve vztahu k cizincům je považováno za důležité zdůraznit především povinnosti: hradit pojistné příslušné zdravotní pojišťovně, prokázat se při přijímání zdravotní péče platným průkazem pojištěnce, plnit oznamovací povinnosti pojišťovně, především, co se týče změn a navrátit do osmi kalendářních dnů dané pojišťovně průkaz pojištěnce (ČIŽINSKÝ 2012).

Zdravotní pojištění cizinců z jiných členských států EU/EHS s přechodným pobytem

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení upravuje v čl. 19 odst. 1 v případě přechodného pobytu v ČR⁵⁶ nezbytnou zdravotní péči pro všechny příslušníky členských států Evropské unie či Evropského hospodářského systému následovně: „...*pojištěná osoba a její rodinní příslušníci pobývající v jiném členském státě než v příslušném členském státě mají nárok na věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejich pobytu, s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu. Tyto dávky poskytuje instituce místa pobytu jménem příslušné instituce v souladu s právními předpisy, které uplatňuje tak, jako by dotyčné osoby byly podle uvedených právních předpisů pojištěny.*“

Pokud se tyto osoby mohou prokázat Evropským průkazem zdravotního pojištění (EHIC), mají dle výše uvedeného nařízení nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k charakteru nemoci a odhadované délce pobytu na území ostatních členských států EU. Nezbytnou zdravotní péčí se zde tedy myslí péče s menším rozsahem než v případě plného přístupu do veřejného zdravotního pojištění a nikoli taková péče, za kterou by pojištěnec cizího členského státu na naše území přicestoval. Toto pojištění zároveň nepokrývá převoz do výchozí/domácí země ani navrácení ostatků v případě úmrtí. Samotné posouzení rozsahu poskytnuté zdravotní péče spočívá přímo na ošetřujícím lékaři, jenž na základě již zmiňované délky plánovaného pobytu a povaze onemocnění rozhodne o míře léčby. Všeobecně se dá říci, že by měla být poskytnuta v takovém rozsahu, aby nemuselo dojít k předčasnému navrácení na území domovského státu, než bylo původně zamýšleno. Po zvážení všech okolností je poskytnuta péče či léky za stejných podmínek jako českým účastníkům systému veřejného zdravotního pojištění včetně případné finanční spoluúčasti. Tedy ve stejné kvalitě, dostupnosti a za stejných cen jako u občanů České republiky. V praxi to poté vypadá, že pokud dojde k ošetření ve zdravotnických zařízeních, která jsou financována z veřejných zdrojů, budou tyto ošetřené osoby hradit stejnou spoluúčast za

⁵⁶ Jedná se kupříkladu o turisty z jiných států EU, studenty či uchazeče o zaměstnání.

poskytnutou péči jako občané České republiky⁵⁷. Hrazení péče v hotovosti se vyžaduje v případě, že se cizinec není schopen prokázat platným EHIC a v případech, kdy se vyžaduje takový způsob úhrady i od českých pojištěnců. Obecně se doporučuje v případě delšího pobytu zažádat o registraci na pobočce kterékoli české zdravotní pojišťovny. Cizinec tak obdrží průkaz pojištěnce, který se svým vzhledem na přední straně neliší od průkazů osob spadajících do registru veřejného zdravotního pojištění, avšak na zadní straně s upozorněním, že tímto průkazem vzniká nárok pouze k čerpání nutné a neodkladné zdravotní péče (ČIŽINSKÝ 2012).

4.1.2 KOMERČNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Vzhledem k tomu, že povinnost mít zřízené zdravotní pojištění se týká každého cizince na území Česka, musí si ti, kteří nesplňují podmínky pro účast v systému veřejného zdravotního pojištění a zároveň není jejich péče hrazena na základě mezinárodních smluv⁵⁸, sjednat komerční zdravotní pojištění. Toto pojištění, které je čistě komerčním produktem, je též někdy nazýváno jako smluvní či přímo v zákoně č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky nepřesně obecně jako cestovní zdravotní pojištění. Záleží tedy jen na poskytovateli, zda se zájemcem o pojištění smlouvu uzavře nebo neuzavře. Tím pádem může docházet k situacím, že se někteří, zejména nově narození s vážnějšími zdravotními komplikacemi, nemocní či déle žijící cizinci stanou nepojistitelnými (ČIŽINSKÝ 2010).

Samotný vznik produktů pojišťoven zaměřujících se na pojištění cizinců se na našem území datuje do devadesátých let 20. století, avšak stimul k tomu byl vydán již o mnoho let dříve. Díky politickým změnám, které u nás nastaly koncem osmdesátých let, se Česko stalo velice přitažlivou zemí z pohledu migrantů, což na našem území vedlo k velkému nárůstu jejich počtu. Pokud nebylo sociální zařazení cizinců v kategorii zaměstnanců českých či na

⁵⁷ V případě, že nastane situace, kdy budou muset tyto ošetřované osoby platit za zdravotní péči, doporučuje se ponechat si dané účty a po návratu do domácí země si zažádat o případnou refundaci prostřednictvím své zdravotní pojišťovny. Pokud se jednalo o péči, která je v Česku hrazená ze systému veřejného zdravotního pojištění, refundace bude proplacena do výše českých cen.

⁵⁸ Mezinárodní smlouvy má Česko sjednané například s Japonskem, Izraelem, Tureckem, bývalými státy Jugoslávie aj.

území Česka registrovaných organizací a podniků, neměli tito cizinci nárok na vstup do systému veřejného zdravotního pojištění již od samého počátku. Na tento popud se od roku 1993 začalo v rámci Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) nabízet vedle klasického zdravotního pojištění také pojištění cizincům⁵⁹, které by jim pokrylo léčebné výlohy vzniklé na našem území. Díky tomu, že VZP disponovala oprávněním na povolené komerční produkty, jenž vyplývalo ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, mohla komerční pojištění poskytovat, až do roku 2004. Mezníkem se stal vstup Česka do EU, kdy VZP toto oprávnění ztratila z důvodu nařízení, které upravovalo, že komerční pojištění mohou nadále poskytovat pouze akciové společnosti či družstva. Na tento popud se téhož roku rozhodla VZP k založení dceřiné společnosti, která převzala její pojištěnce a nesla název Pojišťovna VZP, a.s. (PVZP). Tento počín se v průběhu následujících let ukázal z hlediska zisků jako dobrý tah a v letech 2006 – 2007 se rozrostl počet poskytovatelů nabízejících komerční pojištění o dalších pět pojišťoven: pojišťovna VIKTORIA VOLKSBANKEN, a.s. (nyní ERGO pojišťovna, a.s.), MAXIMA pojišťovna, a.s., UNIQA pojišťovna, a.s., Slavia pojišťovna, a.s. a AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.. Vedle PVZP, která cizincům nabízela a stále nabízí pojištění pro případ nutné a neodkladné péče a pojištění pro případ komplexní zdravotní péče, začaly tuto druhou variantu nově nabízet i UNIQUA, Slavia a AXA ASSISTANCE.

V současnosti se tedy cizincům nabízí pojištění dvojího typu. Výše uvedené pojištění pro případ neodkladné a nutné péče a pojištění pro případ komplexní péče. Přičemž tato druhá varianta se obecně doporučuje cizincům zdržujícím se na území Česka dlouhodobě, a to především z důvodu rozsahu pojištění, které by mělo být srovnatelné s českým veřejným zdravotním pojištěním, čemuž v mnoha případech tak není. V letech 2009 – 2010 byly Parlamentem ČR přijaty dvě novely zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, které zajistily těmto českým komerčním pojišťovnám jistý monopol z důvodu nemožnosti migrantů pojistit se u zahraničních pojišťoven (KONSORCIUM 2012).

⁵⁹ Od roku 2000 se uzavření takovýchto pojistek stalo postupně podmínkou pobytu migrantů na našem území a nakonec i podmínkou podání žádosti o povolení k pobytu na území Česka.

Vznik, účast a zánik komerčního zdravotního pojištění

Jak již bylo řečeno, cizinecký zákon ukládá cizincům v § 180 písm. i) a v § 103 písm. r) dvě základní povinnosti týkající se zdravotního pojištění.

- a) Povinnost již při podání žádosti o povolení k některému z typu pobytů předložit doklad o uzavřeném cestovním zdravotním pojištění⁶⁰, které pokrývá celou dobu jeho pobytu na území Česka.*
- b) A povinnost prokázat se při pobytové kontrole dokladem o zajištěné úhradě nákladů spojených se zdravotní péčí.*

Výše uvedeným povinnostem jsou schopni dostát pouze ti cizinci, kteří splňují zákonem stanovené podmínky pro vstup do systému veřejného zdravotního pojištění, ostatní jsou odkázáni na dvě možnosti. Buď dostojí svých závazků jiným dostačujícím způsobem, anebo si sjednají právě ono komerční zdravotní pojištění. Přesný počet osob odkázaných na komerční zdravotní pojištění není přesně dohledatelný. Jedinou možností pro přesné statistiky by bylo zveřejňování těchto čísel přímo smluvními pojišťovnami, avšak doposud tak činila pouze PVZP, která po několika veřejných roztržkách s aktivisty od této činnosti upustila.

V současnosti je v Česku cca 285 tisíc migrantů ze třetích zemí, z čehož čítá zhruba 136 tisíc osob s povolením k zaměstnání. Zbylých přibližně 149 tisíc osob tvoří především živnostníci či podnikatelé, kteří nemají trvalý pobyt, rodinní příslušníci těchto podnikatelů či zaměstnanců, ale i cizinců s trvalým pobytem či dokonce českých občanů (za předpokladu, že sami nedisponují s povolením k trvalému pobytu a ani zde nejsou zaměstnání), studenti či cizinci, kteří na našem území pobývají neoprávněně. V této druhé skupině se ovšem mohou nacházet i tací, kteří jsou pojištěni například na základě mezinárodních dohod, proto lze odhadovat, že na komerční zdravotní pojištění je odkázáno něco málo pod 149 tisíc osob (ČSÚ 2012).

Zánik pojištění je kromě standardních situací, jako je úmrtí pojištěnce či ztráta povolení k pobytu, dále specifikován u jednotlivých pojišťoven přímo v jejich pojistných

⁶⁰ Doklad o cestovním zdravotním pojištění je v zákoně o pobytu cizinců (§ 180i) popsán následovně: „Dokladem o cestovním zdravotním pojištění se pro účely tohoto zákona rozumí doklad, kterým cizinec dokládá zajištění úhrady nákladů léčení v souvislosti s úrazem nebo náhlým onemocněním na území, včetně nákladů spojených s převozem nemocného do státu, jehož cestovní doklad vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt, a to do výše minimálně 30 000 EUR, po dobu pobytu na území.“

podmínkách⁶¹. Zde se vyskytují pochopitelně důvody jako uplynutí pojistné doby, výpověď, odstoupení či dohoda, avšak také velmi obsáhlé odstavce týkající se výluk a výjimek, které budou podrobněji rozepsány v kapitole 3.3.3 *Výluky v pojistných podmínkách a omezení pojistných smluv u komerčního zdravotního pojištění*. Obecně lze tedy říci, že nejen, že pojišťovny nemají povinnost zájemce o pojištění pojistit nebo mu již stávající pojistnou smlouvu prodloužit, ale naopak v mnoha případech mají možnost ji i předčasně ukončit.

Rozsah komerčního zdravotního pojištění

V současnosti nabízí všech šest soukromých pojišťoven pojištění základního typu s názvem:

a) *základní zdravotní pojištění cizinců* neboli zdravotní pojištění pro případ neodkladné péče (§ 180j odst. 1 cizineckého zákona), jež se doporučuje především cizincům, kteří mají v úmyslu se na našem území pohybovat pouze krátkodobě, tedy od jednoho dne až do 36 měsíců. Toto pojištění je určeno pro všechny věkové kategorie s územní platností pro celé Česko a státy tzv. Schengenského prostoru spolu s tranzitními zeměmi, avšak jeho úhrada musí proběhnout dopředu na celou dobu sjednaného pojištění.

Mimo tento první základní typ je nabízeno pojišťovnami UNIQUA, PVZP, Slavia a AXA ASSISTANCE také pojištění s širším pokrytím:

b) *komplexní zdravotní pojištění cizinců* (§ 180j odst. 7 cizineckého zákona) doporučované pro delší dobu pobytu. V zákoně je přímo ustanoveno, že musí být pořízeno při žádosti o vízum k pobytu nad 90 dnů. Toto pojištění se většinou uzavírá na dobu od několika měsíců, např. 4 či 6, až na několik let, většinou na 3 roky (POJIŠŤOVNA PVZP 2012). Všeobecně však lze říci, že oba typy pojištění mají celkově užší rozsah zdravotní péče a

⁶¹ Pojistné podmínky Pojišťovny VZP, a.s. viz <http://www.pvzp.cz/export/sites/default/common/docs/KZPC-PP-CZ.pdf>; pojišťovny UNIQA a.s.: http://www.uniqa.cz/uniqa_cz/cms/img/2011%20EU%2051761E_tcm31-367696.pdf; pojišťovny ERGO, a.s.: http://www.ergo.cz/fileadmin/Inhalte/czech_republic/2012/documents/VPP_Welcome_120917_-_A4.pdf; pojišťovny Slavia, a.s.: <http://online.slavia-pojistovna.cz/fckeditor/editor/filemanager/connectors/php/userfiles/cizinci/VPP-cizinci.pdf>; pojišťovny MAXIMA, a.s. http://www.maxima-as.cz/files/vpp_810.pdf a pojišťovny AXA ASSISTANCE: http://www.axa-assistance.cz/getattachment/Nabidka-pro-verejnost/Zdravotni-pojisteni-cizincu_back/Komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu/Pojistne-podminky-ZPCK.pdf.aspx.

pojištěným osobám přiznávají diametrálně nižší rozsah práv, než jak je tomu standardně u veřejného zdravotního pojištění (ČIŽINSKÝ 2012).

a) *Základní zdravotní pojištění cizinců* (nazývané také jako Zdravotní pojištění pro případ neodkladné péče) je zaměřené pouze na pokrytí nutné a neodkladné péče, což v praxi znamená, že rozsah pojistných úkonů, na něž se vztahuje, je velice omezený. Co konkrétně zahrnuje či nezahrnuje, se liší dle nabídky pojišťovny, u které je sjednáno. Všeobecně se dá však říci, že nezahrnuje žádné úkony, které by souvisely s prevencí, těhotenstvím a porodem či úkony, které nesouvisí s akutním onemocněním či úrazem (opakuje se podrobněji v kapitole 3.3.3 *Výluky v pojistných podmínkách a omezení pojistných smluv u komerčního zdravotního pojištění*). Shodné úkony zahrnující základní zdravotní pojištění u všech soukromých pojišťoven by se daly shrnout takto:

- nezbytné vyšetření nutné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
- nevyhnutelné ošetření a hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení,
- proplacení předepsaných léků ambulantním lékařem,
- případná repatriace ostatků do země původu,
- nutné operace spolu s následnou péčí,
- akutní ošetření zubů.

b) *Komplexní zdravotní pojištění cizinců* (také Zdravotní pojištění pro případ komplexní péče) se zaměřuje na zajišťování zdravotní péče v širším rozsahu než základní zdravotní pojištění cizinců. Dle nabídek pojišťoven by se mělo jednat o pojištění, které je svým rozsahem obdobné veřejnému zdravotnímu pojištění, se stejnými limity a definovanými výlukami. Ceny pojistného se mezi jednotlivými soukromými pojišťovnami liší i s ohledem na věk, zdravotní stav a jiné skutečnosti. Jako novinka je pojišťovnami PVZP, UNIQUA a SLAVIA nabízeno v rámci komplexního zdravotního pojištění také připojištění, které se zaměřuje na děti do jednoho roku⁶² a připojištění zaměřené na profesionální sportovce či

⁶² Pojištění pro novorozence a děti do jednoho roku života nabízí pojišťovna UNIQUA pod názvem „KOMPLEX2 pro těhotné“, pojišťovna Slavia pod pojmenováním „Máma a mimínko“ a pojišťovna PVZP pod názvem

dokonce nebezpečné sporty⁶³. Rozsah shodující se u soukromých pojišťoven, nabízejících komplexní zdravotní pojištění cizinců, by se dal shrnout následovně:

- platby prostředků zdravotnické techniky a léků,
- úhradu poplatků nemocnici při hospitalizaci,
- předporodní a poporodní ošetření rodičky,
- preventivní prohlídky,
- akutní stomatologii,
- očkování.

Výluky v pojistných podmínkách a omezení pojistných smluv u komerčního zdravotního pojištění

Ačkoliv bývá u oficiálních popisů soukromých zdravotních pojištění uvedeno, že rozsah se poskytuje srovnatelný s českým veřejným zdravotním pojištěním, není tomu tak. Proti tomuto tvrzení hrají dva základní faktory, a sice nejistota, zda cizinec skutečně ono pojištění získá a zda mu bude příslušnou komerční pojišťovnou proplaceno a pak také s tím související výluky z pojistného plnění, které bývají značně rozsáhlé. Fakt, že si cizinec řádně sjednal pojistnou smlouvu o zdravotním pojištění mu bohužel ještě negarantuje, že mu bude zdravotní péče proplacena. To je dáno především rozsahem pojištění a obsahem pojistných podmínek, které se u komerčního pojištění oproti veřejnému pojištění liší v jasné neprospěch. Tyto podmínky totiž obsahují nezanedbatelný výčet konkrétních výluk, na které se pojištění nevztahuje (viz níže) či obecně pojaté výluky typu, neposkytnutí pojistného plnění v případě, kdy k pojistné události došlo mimo dobu trvání pojistné smlouvy. Jak již bylo řečeno, některé z pojišťoven poskytují také jisté nadstandardní připojištění např. pro sportovce či rodičky a jejich novorozence. U těchto typu připojištění je ovšem potřeba mít se na pozoru, zvláště zda se péče vztahuje i na poporodní těhotenské období a pozorně pročíst pojistné podmínky, které

„Novorozenec“. Minimální pojistná doba je zde stanovena na dvanáct měsíců a vstupní věk pojišťované osoby není stanoven. Oproti standardním komplexním pojištěním, kde je stanovena čekací doba pro těhotenství tři měsíce a pro porod osm měsíců, u těchto dvou typů podpojištění se čekací doba neuplatňuje, avšak je nutná vstupní lékařská prohlídka.

⁶³ Připojištění pro nebezpečné sporty je pojišťovnou UNIQUA nabízeno pod tarifem „KOMPLEX+“ a pojišťovnou PVZP jako „Profesionální sporty“.

bývají často omezeny finančním limitem výše pojistného plnění a horním hranicí věku dítěte. Ačkoliv by se mělo jednat o péči o novorozence a děti do jednoho roku věku, tak v některých podmínkách je maximální doba pojištění stanovena na 3 měsíce věku dítěte, a to ještě navíc pouze za podmínky, že nedošlo k přerušení hospitalizace (tzn. nedošlo k odchodu z nemocničního zařízení). Ukazuje se, že i když tyto případy nebývají časté, je právě tento druh připojištění mnohdy jedinou možností (nebo alespoň částečnou) pokrytí případů, kdy dojde k narození předčasněmu či s váženějšími zdravotními komplikacemi. Proto je potřeba vzít v potaz, že pokud se narodí dítě matce, která má sice přístup do veřejného zdravotního pojištění, ale její partner nedisponuje povolením k trvalému pobytu a ani občanstvím v ČR či EU, není možné toto dítě před porodem pojistit (ovšem s výjimkou výše uvedených produktů). Tyto typy připojištění jsou tedy jediné, které poskytují krytí zdravotní péče, byť v limitovaném rozsahu, na první týdny života novorozence, jež nespadá do systému veřejného zdravotního pojištění, pro případ, kdy by se narodilo předčasně či bylo nepojistitelné z důvodů zdravotních komplikací (ČIŽINSKÝ 2012). Kromě výše uvedených specifických případů si pojišťovny ve svých pojistných podmínkách udávají ještě níže uvedené výluky a omezení pojistných smluv.

- a) *Výluky na různorodé druhy onemocnění a lékařské péče*, u nichž je zapotřebí rozlišovat mezi základním zdravotním pojištěním cizinců a komplexním zdravotním pojištěním cizinců. U již úzce profilovaného pojištění pro nutnou a neodkladnou péči se vyskytují výjimky jako např. těhotenství, pohlavní choroby, péče poskytnuté v odborných léčebných ústavech, vyšetření spojené s léčením psychických poruch či jakýkoli druh léčení, které má návaznost na náhlý úraz či akutní onemocnění. U rodin s dětmi je hlavním problémem vyloučení preventivních prohlídek a očkování. Díky širšímu rozsahu komplexní péče se naskýtá i větší prostor pro výluky, mezi něž se řadí především vrozené vady (řeči, sluchu i očí včetně jejich komplikací a následků od stanovení diagnózy tudíž ani sluchadla, brýle či kontaktní čočky), chronické ledvinové nedostatečnosti způsobené hemodialýzou či peritoneální dialýzou, léčba závislosti (včetně

komplikací a souvisejících diagnóz), léčba AIDS⁶⁴, transplantace, léčba růstovým hormonem, interferonem, inzulinem (u onemocnění cukrovkou) či léčba hemofilie a jiných poruch srážlivosti krve, zubní péče nad rámec (opravy zubních protéz, pevných zubních náhrad a ortopedických pomůcek), ústavní péče v odborných léčebných ústavech⁶⁵ a některých typů duševních poruch⁶⁶, vyšetření, prohlídky či jiné zdravotní výkony v osobním zájmu pojištěného, které nesledují léčebný účel, včetně laboratorních vyšetření⁶⁷, léky a zdravotnické prostředky nepředepsané lékařem⁶⁸, elektrické vozíky a myoelektrické protézy, regulační poplatky a doplatky (PVZP 2013).

- b) *Výluky v souvislosti s příčinou či vznikem pojistné události* – jedná se hlavně o události nemoci či úrazu, kdy znaky onemocnění či příčina onemocnění byly pojištěnému či pojistníkovi známy nebo vyloženě nastaly ještě před uzavřením pojistné smlouvy či během čekací doby. Dále do této oblasti spadají zdravotní potíže spojené s požitím alkoholu, léků, narkotik či jiných návykových či psychotropních látek, pochybení vzešlé ze strany pojištěnce z důvodu úmyslného jednání či trestné činnosti nebo dokonce ze strany lékaře. Porušení jakékoli právní povinnosti pojištěncem či lékařem a komplikace, které nastaly po léčbě náhlých úrazů či onemocnění, na něž se pojištění nevztahuje. A škodné události, které vznikly v důsledku nebo v souvislosti s účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní, válečnými událostmi a občanskou válkou,

⁶⁴ Pohlavně a sexuálně přenosných nemocí již od stanovení diagnózy, včetně vyšetření na HIV. Výluka trvá dokonce i v případech, kdy je léčení nařízené z důvodů ochrany veřejného zdraví (v současnosti cizinci na území Česka tvoří cca 20 % všech osob, u nichž bylo pozitivně diagnostikováno HIV).

⁶⁵ Především se jedná o léčebny TBC, tedy kromě pojišťovny PVZP (cizinci představují cca 20 % všech osob, u nichž došlo k diagnostikování TBC), psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, ozdravovny, léčebny pro dlouhodobě nemocné a mnohé další.

⁶⁶ Z důsledku stresu, který nastává velice často po opuštění vlasti a adaptace na nové prostředí, se u migrantů objevují psychická onemocnění mnohem častěji než u domácího obyvatelstva, proto je pro ně právě tato výjimka často velmi podstatná.

⁶⁷ Jedná se například o zdravotně kosmetické výkony, umělé přerušování těhotenství, vyšetření a léčení neplodnosti, vyšetření v souvislosti s antikoncepcí, vypracování lékařského potvrzení na vlastní žádost, poplatek za dožádání služby pohotovostní lékárny apod.

⁶⁸ Tím se myslí volně zakoupené bez lékařského předpisu, nebo jejich podávání bylo zahájeno před počátkem pojištění.

akty násilí, na nichž se pojištěný podílel, manipulací se střelnou zbraní či výbušninou (PVZP 2013).

- c) *Omezení v závislosti na území* – tento bod vylučuje úhradu nákladů spojených se zdravotní péčí, která nebyla poskytnuta na území Česka a zároveň k úrazu či onemocnění nedošlo na tomto území, dále se zaměřuje na trvání pojištění, to znamená, že nejen samotná pojistná událost musela nastat v době trvání pojištění, ale také provedení lékařské péče musí proběhnout za platnosti pojistné smlouvy⁶⁹. Dále také pokud došlo k úrazu na území, které k dané činnosti není určené. Toto omezení především hlídá legální pobyt pojištěnce na území Česka, se zánikem tohoto povolení zaniká i pojištění. Další důležitou podmínkou je to, že poskytnutí zdravotních služeb proběhne v zařízení, které je ve skupině poskytovatelů, s nimiž má daná pojišťovna uzavřenou smlouvu⁷⁰ (UNIQUA 2013).
- d) *Omezení vztahující se k maximální výši limitu pojistného plnění a úhrad zdravotní péče dle daného sazebníku* se drobně liší u jednotlivých pojišťoven. Každá z nich si určuje pro plnění svůj vlastní maximální limit, co se týče limitu minimálního, drží se všechny pojišťovny na hranici, jenž je nyní z původních 30.000,- EUR určena Evropskými společenstvími na výši 60.000,- EUR (ČIŽINSKÝ 2012).
- e) *Výluky při nedodržení povinností daných pojistnou smlouvou* se mohou projevit především odmítnutím proplacení poskytnuté zdravotní péče či snížením pojistného plnění o částku nákladů, která pojišťovně vznikla v souvislosti s nedodržením podmínek ze strany pojištěnce. Jedním z typických a nejčastěji uváděných příkladů je nedodržení oznamovací povinnosti, která jasně stanovuje, že pojištěnec musí do pěti kalendářích dnů po vzniku události nahlásit tento fakt pojišťovně. Na porušování této povinnosti se podepisuje především to, že mnohdy sice onemocnění začne dříve, ale naplno se projeví s odstupem i několika dní. Do této výluky se též vztahuje situace, kdy pojištěnec odmítne podstoupit repatriaci,

⁶⁹ Kupříkladu v situaci, kdy je posunut termín operace, k níž nakonec dojde, až v době po ukončení platnosti pojistné smlouvy, nebude tento úkon proplacen.

⁷⁰ Toto omezení se v současnosti vztahuje pouze na PVZP, která výslovně udává, že hradí péči poskytnutou pouze s takovými zdravotnickými zařízeními, s kterými má uzavřenou smlouvu.

ošetření či jiné potřebné lékařské vyšetření, které určil lékař, pojistitel či poskytovatel asistenčních služeb pojistitele (PVZP 2013).

- f) *Další omezení* v sobě zahrnují především individuální omezení jednotlivých pojišťoven, které například ostatní pojišťovny ve svých pojistných podmínkách nezmiňují. Například, v případě kdy cizinci vznikla újma na zdraví osobou, která je pro takové případy pojištěna, avšak pojišťovna již dále neřeší, zda skutečně viník svou povinnost úhrady splní (KONSORCIUM 2012).

Je zapotřebí si uvědomit, že zde ve své podstatě neexistuje žádná úprava podmínek veřejného charakteru, které by byly nabízeny cizincům ze stran pojišťoven, ačkoliv je na cizince kladena právně vymahatelná povinnost být na našem území pojištěn. Dalo by se říci, že by to měl být právě zákon 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, který bude upravovat tyto podmínky, ale v realu se bohužel jedná pouze o nedostatečný právní rámec, který se prakticky nezabývá ochranou spotřebitele. Poradna pro lidská práva poukazuje na základě svých zkušeností na to, že ve své podstatě není zcela vyloučeno, že by mohla nastat taková situace, kdy pojišťovna odmítne se zájemcem pojistnou smlouvu uzavřít a on tak zůstane nepojištěn. Prakticky však dochází k takovému odmítnutí pouze u produktů komplexního zdravotního pojištění cizinců pojišťoven PVZP, UNIQUA či Slavia například z důvodu věku nebo vrozených zdravotních komplikací. V těchto případech, kdy se de facto stávají cizinci nepojistitelnými, zasahuje do situace cizinecká policie, odbor azylové a migrační politiky či Ministerstvo vnitra tím, že udělí těmto cizincům trvalý pobyt, aby tak měli nárok na začlenění do systému veřejného zdravotního pojištění (ČIŽINSKÝ 2012).

Práva a povinnosti pojištěnců komerčního zdravotního pojištění

Konkrétní stanovení práv a povinností, které vyplývají z komerčního zdravotního pojištění, jsou vždy rozepsány v jednotlivých pojistných podmínkách daného pojištění. Vždy je třeba věnovat pojistným podmínkám bedlivou pozornost ještě před sjednáním pojištění a to nejen z důvodu odlišností mezi pojistnými podmínkami různých pojišťoven, ale i mezi rozdíly u jednotlivých typů pojištění. Jedna ze zásadních podmínek, která způsobuje cizincům nejvíce praktických potíží, je zákonem stanovená podmínka, aby si pojistné uhradil předem na celou

dobu trvání jeho pobytu a našem území, což často bývá, až na 2 roky. Nejen tato výše uvedená podmínka, ale celá řada dalších může cizincům způsobovat nesnáze, jako např., že v případě vzniku pojistné události je pojištěnec nucen obrátit se na danou asistenční službu a postupovat dle jejích pokynů, což si celá řada cizinců neuvědomuje a tuto povinnost, byť nechtěně, obchází, z čehož pak mohou plynout nemilé následky. Když se zaměříme na některé z pojistných podmínek pečlivěji, můžeme zjistit, že rozdíl mezi tím, jaký rozsah zdravotní péče kryjí a jak obsáhlé mají výluky (viz kapitola *Výluky v pojistných podmínkách a omezení pojistných smluv u komerčního zdravotního pojištění*) a podmínky poskytnutí, je skutečně velmi rozsáhlý a do nemalé míry odráží také zájem příslušných pojišťoven. Hlavním problémem nebo mezerou, která toto všechno umožňuje je malý počet bodů v cizineckém zákoně, který určuje, co a za jakých podmínek má pojištění cizincům splňovat. Což následně staví cizince, kteří jsou odkázáni na komerční zdravotní pojištění do velice nevýhodné pozice, a to k tomu ještě můžeme přičíst fakt, který už byl několikrát zmiňován, a sice, že pojišťovny nemají ze zákona povinnost cizince pojistit a zároveň mohou poměrně snadným způsobem vypovědět již stávající pojistnou smlouvu. Výluky z pojištění, stanovené v podmínkách, se vztahují k různým druhům specifických onemocnění a lékařské péče, k příčinám i okolnostem vzniku pojistné události, ale i k dodržení jiných povinností plynoucích z pojistné smlouvy a příslušných podmínek. Neopomenutelnou roli hraje v podmínkách i maximální možný limit na pojistné plnění a uhrazení zdravotní péče dle přesně daných striktních sazebníků. Proto je opravdu potřeba si příslušné podmínky důkladně pročíst ještě před jejich podpisem. Jako hezký vzor slouží například věta z Pojistných podmínek PVZP k produktu komplexního zdravotního pojištění cizinců z čl. 13, odst. 5, jež zní: „*pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění v souladu se zákonem*“. Na místě se nejen proto nabízí otázka, zda jsou vůbec takovéto pojistné smlouvy v souladu s § 5 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Ten totiž jasně říká, že osoby, jež mají povinnost uzavřít povinné pojištění, jako například některé skupiny cizinců, mohou mít v pojistné smlouvě zakotvenou odchylku od ustanovení tohoto zákona, ale pouze za předpokladu, že to tento zákon či zvláštní právní předpis umožňují a nedojde tím k zúžení rozsahu soukromého pojištění daného zvláštním právním předpisem (ČIŽINSKÝ 2012, PVZP 2012).

Sazby pojištění u komerčních zdravotních pojišťoven

Všech šest komerčních zdravotních pojišťoven se od sebe liší především výši měsíčních sazeb pojistného (tabulka 3), která bývá mnohdy velice rozdílná. Pohybuje se v rozmezí 370,- Kč za měsíc u pojišťovny AXA ASSISTANCE, až 720,- Kč za měsíc u pojišťovny PVZP pro děti a studenty. Rozpětí sazeb pro dospělé se pohybuje dokonce v částkách 400,- Kč měsíčně u pojišťoven Slavia a MAXIMA a více jak dvojnásobku u pojišťovny PVZP, ve výši 900,- Kč, a to i přesto, že se u všech uvedených pojišťoven jedná o produkt základního zdravotního pojištění, tedy nutné a neodkladné péče, bez nadstandardních příplatků. Tyto částky jsou však velmi individuální, záleží u nich na velkém množství faktorů, jako je vstupní věk⁷¹, délka pojištění, územní rozsah (Česko a tranzit nebo Schengen), sociální zařazení a jiné. Vzhledem k tomuto a také k tomu, že některé pojišťovny vedle různých lákadel typu slev a poukázek do lékáren, nabízejí také jako například PVZP slevy pro studenty, děti pojištěných rodičů či skupinové slevy, je téměř nemožné dohledat si přehledné a jasně rozdělené sazebníky. Kromě pojišťovny UNIQUA, která má tyto sazebníky vyvěšené pro všechny typy nabízených pojištění na svých webových stránkách a pojišťovny AXA ASSISTANCE, která má též na svých stránkách umístěnou kalkulačku pro individuální výpočet, je nutné se u ostatních pojišťoven dotazovat přímo na infolinkách nebo přes online formuláře, kvůli stanovení konkrétní nabídky. Pokud mají cizinci zájem o sjednání základního zdravotního pojištění na dobu kratší, než je jeden měsíc, mají pouze jednu možnost. A sice u pojišťovny PVZP, která pro pojištění základního typu, tedy nutné a neodkladné péče, nabízí i denní pojištění, jehož sazebníky poskytuje výhradně na vyžádání. Další čtyři pojišťovny, ve složení MAXIMA, ERGO, AXA ASSISTANCE a Slavia nabízejí nejkratší možnou dobu trvání pojištění na jeden měsíc. Bez ohledu na to, zda bude využit celý měsíc, nebo pouze započatý, vždy musí pojištěnec uhradit celou měsíční sazbu dopředu. Poslední komerční pojišťovna nabízející základní zdravotní pojištění cizincům, tedy pojišťovna UNIQUA, má dokonce ve své nabídce nejkratší možnou dobu pojištění stanovenou na tři měsíce. Zde platí

⁷¹ Vstupní věk se liší u jednotlivých pojišťoven i u jednotlivých produktů. Například pojišťovna UNIQUA má jednotné hranice vstupního věku stanovené mezi 0 – 69 lety. Oproti tomu má kupříkladu pojišťovna Slavia rozdělené vstupní věkové hranice na 15 – 70 let u základního zdravotního pojištění pro případ nutné a neodkladné péče a 6 – 60 let pro případ komplexní zdravotní péče.

stejný princip, jako u předchozích čtyř pojišťoven, a sice, pokud si chce klient sjednat pojištění na dobu kratší tří měsíců, například na dva měsíce, musí i přesto uhradit částku na celé tři měsíce dopředu. Přehled sazeb produktů základního zdravotního pojištění, tedy pro případ nutné a neodkladné péče, je rozepsán u všech soukromých zdravotních pojišťoven v tabulce 4 (SAZEBNÍKY POJIŠŤOVEN UNIQUA, PVZP, MAXIMA, ERGO, AXA ASSISTANCE, MAXIMA 2013).

Tabulka 4: Měsíční sazby komerčních zdravotních pojišťoven pro rok 2013 (u produktu základního zdravotního pojištění)

Pojišťovna	Měsíc (v Kč)				
	Dítě do 15 let	Student do 26 let	Dospělý od 15 let	ČR a tranzit od 15 do 70 let	Schengen od 15 do 70 let
PVZP, a.s.	450	720	900		
ERGO, a.s.	500 [*] /700 ^{**}	500 [*] /700 ^{**}	500 [*] /700 ^{**}		
Slavia, a.s.				400 ^{***}	500 ^{***}
UNIQUA, a.s.	1 575 ^{****}	1 575 ^{****}	1 800 ^{****}		
MAXIMA, a.s.				400 ^{***}	500 ^{***}
AXA ASSISTANCE, a.s.	370	370	460		

Zdroj: Vlastní šetření březen 2013.

Pozn.: *) Produkt *Welcome Standard*.
 **) Produkt *Welcome Plus* s nadstandardním příplatkem.
 ***) Jednotná sazba pro studenty i dospělé.
 ****) Částky ve výši 1 575,- Kč a 1 800,- Kč uvedené u pojišťovny UNIQUA, jsou sazby pokrývající dobu tří měsíců.

U komplexního zdravotního pojištění je stanovena minimální doba pojištění standardně na tři měsíce, respektive čtyři měsíce u PVZP. Avšak u některých speciálních nabídek pojištění se může jednat, až o šest měsíců, kupříkladu u produktu *KOMPLEX+* od pojišťovny UNIQUA či *Profesionální sporty* od PVZP. Nebo dokonce i o dvanáct měsíců u typu *KOMPLEX2* od pojišťovny UNIQUA. Co se týče ročních sazeb (tabulka 5) u komplexního zdravotního pojištění bez nadstandardního příplatku, zde už nejsou rozdíly mezi nabídkami jednotlivých pojišťoven, kromě nabídky pojišťovny UNIQUA, tak markantní jako u sazeb měsíčních, řádově se sice jedná o tisícikoruny, ale rozdíl nepřesahuje 100% částky,

jak je tomu u základního zdravotního pojištění. U dětí a studentů nabízí nejnižší sazbu ročního pojistného pojišťovna MAXIMA ve výši 7 500,- Kč a nejvyšší pojišťovna AXA ASSSISTANCE ve výši 10 620,- Kč. Ve zvláštní cenové kategorii stojí pojišťovna UNIQUA, která má roční sazbu pojistného pro studenty rozpětí 9 360,- Kč – 56 760,- Kč z důvodu rozlišování vstupního věku. Co se týče pojistného u dospělých osob, zde se dolní a horní hranice pohybuje mezi částkami 9 000,- Kč u MAXIMA pojišťovny a 11 940,- u pojišťovny AXA ASSSISTANCE. Pojišťovna UNIQUA má i v případě sazeb pro dospělé speciální cenovou nabídku ovlivněnou vstupním věkem pojištěnce, v rozmezí 10 200,- Kč – 57 600,- Kč za měsíc. Pokud mají cizinci zájem o nadstandardní balíčky komplexního zdravotního pojištění, připlatí si mnohonásobně více, než v případě balíčků standardních. Jedná se dokonce, až o patnáctinásobné částky. Příkladem může být pojištění pro nebezpečné sporty *KOMPLEX+* pojišťovny UNIQUA, jehož roční cena činí 108 000,- Kč, nebo pojištění pro případ těhotenství a porodu *KOMPLEX2* od stejné pojišťovny, jehož sazba je 90 000,- Kč za rok. V tabulce 4 jsou rozepsány roční sazby produktů zaměřených na komplexní zdravotní pojištění cizinců bez nadstandardních příplatků u všech komerčních pojišťoven, které tento rozsah pojištění nabízejí (SAZEBNÍKY POJIŠŤOVEN UNIQUA, PVZP, MAXIMA, ERGO, AXA ASSSISTANCE, MAXIMA 2013).

Tabulka 5: Roční sazby komerčních zdravotních pojišťoven pro rok 2013 (u produktu komplexního zdravotního pojištění)

Pojišťovna	Rok (v Kč)				
	Dítě do 15 let	Student do 26 let ⁷²	Dospělý od 15 let	ČR a tranzit od 15 do 70 let	Schengen od 15 do 70 let
PVZP, a.s.	13 900 – 18 000 [*]	10 600	11 800 – 30 000 ^{**}		
Slavia, a.s.				10 043 ^{****}	10 300 ^{****}
UNIQUA, a.s.	10 200 – 21 600 ^{***}	10 200	10 200 – 57 600 ^{****}		
MAXIMA, a.s.	7 500	7 500	9 000		
AXA ASSSISTANCE, a.s.	10 620	10 620	11 940		

Zdroj: Vlastní šetření březen 2013.

- Pozn.: *) Výše pojistného se liší v závislosti na věku dítěte: 0 – 5 let = 18 000,- Kč a 6 – 14 let = 13 900,- Kč.
 **) Výše pojistného se liší v závislosti na věku dospělého: 15 – 44 let = 11 800,- Kč, 45 – 59 = 14 500,- Kč a 60 – 69 = 30 000,- Kč.
 ***) Výše pojistného se liší v závislosti na věku dítěte: 0 – 4 let = 21 600,- Kč a 5 – 9 let = 15 600,- Kč a 10 – 14 = 10 200,- Kč.
 ****) Výše pojistného se liší v závislosti na věku dospělého: 15 – 54 let = 10 200,- Kč, 55 – 59 let = 19 200,- Kč, 60 – 64 let = 39 600,- Kč a 65 – 69 let = 57 600,- Kč.
 *****) Jednotná sazba pro studenty i dospělé.

Za účelem zpřehlednění aktuálních sazeb pojistného u komerčních zdravotních pojišťoven uvádím v tabulce 6 měsíční sazby zdravotního pojištění cizinců dle věku, jež byly aktuální v letech 2002 a 2003, kdy se zdravotním pojištěním cizinců zabývala výhradně VZP. Poté, co došlo v roce 2004 ke vstupu ČR do EU a s tím i k přesunu kompetencí na poskytování zdravotního pojištění cizinců z VZP na komerční zdravotní pojišťovny, došlo i k velké změně v kategorizaci sazeb pojistného. Hlavní rozdíl spočíval v rozlišování sazeb pojistného zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy. Současné nastavení se dělí v rozlišování nikoli podle pohlaví, ale na děti, studenty a dospělé. Až na první věkovou kategorii 0 – 17 let, u níž byly částky ve stejné výši, a sice 1 200,- Kč, měly ženy až do kategorie od 54 let věku sazby o poznání vyšší. Nejnižší se rozdíly pohybovaly kolem 200,- Kč za měsíc, a sice v kategoriích 18 – 29 a 51 – 53 let věku pojištěnce. Naopak největší rozdíl ve výši dokonce až 530,- Kč za měsíc byl u věkového rozmezí 39 – 41 let, samozřejmě v neprospěch žen. Jak již bylo řečeno, od věkové hranice 54 let se situace obrátila a sazby pojistného byly nadále vyšší u mužů.

⁷² Pojišťovna PVZP si určuje věkové hranice studentů mezi 17 a 26 lety.

Nejmenší rozdíl pocítovali muži ve věku 54 – 56 let, kde se jejich sazba pojistného navyšovala oproti té ženské pouze o 20,- Kč měsíčně. Naopak největší rozdíl zaznamenávali muži ve věkovém rozmezí 65 – 67 a 68 – 70 let, kteří měli sazbu pojistného oproti sazbě pojistného u žen vyšší o 400,- Kč měsíčně.

Tabulka 6: Měsíční sazby zdravotního pojištění cizinců u VZP pro léta 2002 – 2003

Věk	Měsíc (v Kč)	
	Muži	Ženy
0 – 17	1 200	1 200
18 – 29	1 150	1 350
30 – 32	1 200	1 500
33 – 35	1 260	1 670
36 – 38	1 330	1 850
39 – 41	1 500	2 030
42 – 44	1 680	2 200
45 – 47	1 910	2 360
48 – 50	2 160	2 510
51 – 53	2 480	2 680
54 – 56	2 820	2 800
57 – 59	3 120	2 930
60 – 62	3 470	3 160
63 – 64	3 560	3 230
65 – 67	4 000	3 600
68 – 70	4 300	3 900

Zdroj: Převzato z Centra informací VZP ČR dne 2. 4. 2013.

Ziskovost komerčního zdravotního pojištění cizinců

I přes fakt, že v této oblasti jsou data pro veřejnost velice omezená, lze z výročních zpráv jednoznačně říci, že pojistný produkt zdravotního pojištění cizinců v Česku obou typů, je pro komerční pojišťovny nepochybně ziskovým. Nejlépe je vývoj zisků vidět u údajů nejdéle působící komerční pojišťovny v oblasti komerčního pojištění, tedy u PVZP. Ta získala svůj základní kapitál v částce 60 miliónů Kč právě z výnosů pocházejících z poskytování komerčního zdravotního pojištění její mateřské společnosti VZP. Z výročních zpráv PVZP z let 2004 – 2009 můžeme tedy jasně vyčíst výnosnost tohoto produktu, která se pohybovala průměrně ve výši 27 miliónů Kč za rok (tabulka 7). Tato velice příznivá čísla vedla ke strategii maximalizace zisku, čemuž může být opět příkladem výročí zpráva,

tentokrát z roku 2005, v níž proběhl silný nárůst poptávky po obou typech pojištění, především pak u produktu základního zdravotního pojištění zaměřeného na nutnou a neodkladnou péči. To vedlo ke zvýšení výběru pojistného u PVZP přibližně o 17 miliónu Kč a současně ke snížení plnění na pojistném přibližně o 539 tisíc Kč, a to i přes fakt velkého přírůstku klientů. Ani v dalších letech zisky neklesaly, právě naopak. V roce 2006 byl nerozdělený zisk téměř dvojnásobné výše než v roce předchozím, a sice ve výši 41 miliónů Kč. Toho PVZP dosáhla opět díky relativně nízké částce vyplaceného pojistného plnění oproti nejvyššímu výběru pojistného. Konkrétně se jednalo o vybraných 77 miliónů Kč na základním zdravotním pojištění pro případ nutné a neodkladné péče oproti vyplaceným 7 miliónům Kč, a o 102 miliónů Kč vybraných na pojistném u komplexního zdravotního pojištění oproti proplaceným 42 miliónům Kč na pojistném plnění. Ačkoliv v roce 2007 klesl nerozdělený zisk téměř o polovinu, tj. na 22 miliónů Kč, tak i přesto měla VZP, jakožto jediný akcionář, ze své dceřiné společnosti PVZP čistý zisk ve výši 63 miliónů Kč. PVZP na konci tohoto účetního cyklu vykazovala aktiva ve výši 458 miliónů Kč, přičemž na tomto čísle lze ukázat prosperitu provozování soukromého zdravotního pojištění, když vezmeme v potaz, že základní kapitál činil v roce 2004 částku 60 miliónů Kč a po velmi příznivém hospodářském výsledku po prvním roce provozu bylo ze strany VZP odsouhlaseno navýšení kapitálu na částku 100 miliónů Kč.

Tabulka 7: Přehled nerozdělených zisků PVZP z let 2004 – 2009

Rok	Zisk (tis. Kč)
2009	19 297
2008	30 568
2007	22 229
2006	40 213
2005	19 468
2004	30 156

Zdroj: Převzato z PVZP/Výroční zprávy dne 12. 3. 2013.

Onen fakt poklesu zisku téměř o 50% zdůvodňovala PVZP dvěma následujícími hypotézami.

- a) *Rozmach tendence pojišťovat se tzv. falešnými pojistkami.* Tyto pojistné smlouvy uzavírají cizinci na území cizích států, čímž ušetří finanční prostředky a zároveň splní podmínku danou zákonem č. 326/1999 Sb.
- b) *Vznikem konkurenčních komerčních pojišťoven zabývajících se zdravotním pojištěním cizinců,* díky čemuž došlo k určitému odlivu klientely.

Ale i přes tyto dva možné scénáře získala PVZP na nerozděleném zisku v roce 2008 částku 31 miliónů Kč (Výroční zpráva PVZP 2008). Špatně se však nedařilo ani ostatním pojišťovnám, které spolu s PVZP ve svých posledních zveřejněných výročních zprávách z roku 2011⁷³ uvádějí celkové příjmy z vybraného pojistného ve výši více než 759 miliónů Kč (tabulka 8).

Tabulka 8: Přehled nerozdělených zisků pěti komerčních zdravotních pojišťoven za rok 2011

Pojišťovna	Pojistné (tis. Kč)	Náklady (tis. Kč)
UNIQUA	80 081	267 751
ERGO	90 480	
Slavia	109 759	
PVZP	135 240	
MAXIMA	343 684	
Celkem	759 243	267 751
Zisk	491 492	

Zdroj: Převzato z Výročních zpráv UNIQUA, ERGO, Slavia, PVZP A MAXIMA dne 12. 3. 2013.

Do jisté míry by se dalo říci, že právě za tyto vysoké zisky mohou soukromé pojišťovny vděčit také velkému množství výluk z pojistných podmínek, které se vztahují na osoby označené, jakožto nepojistitelné. Již v podkapitole *Výluky v pojistných podmínkách a omezení pojistných smluv u komerčního zdravotního pojištění* bylo řečeno, že tyto pojišťovny mohou odmítnout pojistit osobu z důvodu vysokého věku či vážného onemocnění. V těchto případech dochází v praxi velice často k udělení trvalého pobytu takto nepojistitelnému cizinci ze strany MV či cizinecké policie. Díky tomuto aktu je poté cizinec účasten na systému veřejného zdravotního pojištění, což se z hlediska lidských práv jeví jako zcela

⁷³ Údaje jsou uváděny z výročních zpráv z roku 2011 pojišťoven: UNIQUA, PVZP, MAXIMA, ERGO a Slavia.

správné jednání. Avšak z pohledu systémového se jedná o velice nevýhodný a zatěžující krok pro veřejné zdravotní pojišťovny a jejich rozpočty a na druhé straně o finančně velmi výhodný krok pro komerční zdravotní pojišťovny. Ve své podstatě se tedy jedná o systém, ve kterém se oddělují relativně zdraví a nemocní cizinci od sebe tím, že ti skutečně nemocí, tedy ti, kteří potřebují častěji lékařskou péči a tím se tedy stávají i finančně nákladnějšími, se dostanou do systému veřejného zdravotního pojištění. A naopak ti zdravější, tím pádem i v jistém smyslu levnější klienti, zůstávají pojištěnci komerčních zdravotních pojišťoven, jímž poté díky ne tak četnému vyhledávání lékařské péče plynou odpovídající zisky. Ale nejen tyto okolnosti stojí za vysokými zisky komerčních zdravotních pojišťoven. Jedním z dalších faktorů je i povinnost cizinců uhradit jednorázově pojistné na celou dobu pojištění, respektive na šest měsíců dopředu. Kdyby nastala situace, že klient cizinec musí z jakéhokoli důvodu opustit území Česka ještě před uplynutím pojistné doby, anebo mu je uděleno povolení k trvalému pobytu a je tedy zařazen do systému veřejného zdravotního pojištění, dojde automaticky k zániku komerčního zdravotního pojištění. Předplacené pojistné se v takové chvíli nevrací zpět, ale propadá ve prospěch komerční zdravotní pojišťovny, u níž byl cizinec pojištěn (ČIŽINSKÝ 2010).

„Falešné pojistky“

Proti tak zvaným falešným pojistkám, které se u nás začaly vyskytovat od roku 2006, se v roce 2007 strhly velké vlny nevole především formou prohlášení a výzev. Jedná se o pojistné produkty pocházející ze zahraničí, většinou z Ukrajiny a Ruska, které jsou ve skutečnosti nebonitními doklady, avšak pro účely požadavků plynoucích z cizineckého zákona dostatečnými. Falešné pojistky se zde vyskytovaly ve dvou formách a to buď jako legální pojištění, jehož platnost však po krátké době pobytu v Česku vypršela, anebo jako zdravotní pojištění založené u neexistující pojišťovny (ČIŽINSKÝ 2010). Ze stran českých komerčních zdravotních pojišťoven, především pak ze strany PVZP, docházelo k opakovanému upozorňování na nesolventnost těchto pojistných produktů zahraničních firem, které z českého trhu vytlačují smluvní zdravotní pojištění cizinců. Prakticky celou záležitost negativních ohlasů odstartovalo v roce 2007 anonymní trestné oznámení

vietnamského obchodníka zaslané na krajské zastupitelství v Plzni. O dopise, v němž jsou popsány praktiky ruský mluvících osob, které navštěvují místa podnikání cizinců s již připravenými formuláři na okamžité uzavření smlouvy o zdravotním pojištění s okamžitou úhradou pojistného pod pohružkou zmaření prodloužení víza k pobytu u českých úřadů, se dověděla i cizinecká policie, Ministerstvo zdravotnictví i Česká národní banka. Mimo jiné se v dopise též píše, že tyto nekalé praktiky se odehrávají také přímo před budovou cizinecké policie v Praze. Avšak nejen tento druh nátlaku ze strany dealerů vede k uzavírání pojištění, ale také i jeho finanční nenákladnost oproti řádnému komerčnímu pojištění a především uznání ze strany cizinecké policie za dostačující. Toto pojištění, v ruštině tzv. strachovky, se dá pořídit v rozmezí mezi 600 – 1 000,- Kč na rok, přičemž v ruských novinách vycházejících v Česku se též uvádí, že v balíčku jsou i jiné doklady potřebné k prodloužení pobytu. Výkonný ředitel VZP Rober Kareš na tiskové konferenci ze dne 7. 6. 2007 uvedl, že ve skutečnosti se jedná o pouhou formalitu pro cizineckou policii, která neslouží k úhradě zdravotní péče. Což ale většina podvedených cizinců zjistí až ve chvíli, kdy musí neodkladně vyhledat lékařskou pomoc. V takovém případě jim nezbude nic jiného než poskytnutou zdravotní péči uhradit z vlastních finančních prostředků, popřípadě zanechat po sobě příslušnému zdravotnímu zařízení dluh, který bývá zpravidla nedobytný. Na druhou stranu dle Kareše někteří cizinci moc dobře vědí, že za relativně laciné pojištění ošetření nezískají a ve zdravotnických zařízeních ze strachu doklady ani nepředkládají, protože jsou si vědomi, že žádná pojistka ve skutečnosti neexistuje. I přesto je pro ně uzavření takového pojistné smlouvy, která neplní své primární funkce, velice důležité. Už za pouhých 600,- Kč ročně, tak splní podmínku ze zákona, která jim pomůže k prodloužení pobytového víza v Česku. Dle rozhovorů, které provedl deník Právo v roce 2007, bylo několika anonymními dělníky z Ukrajiny sděleno, že ony falešné pojistky pocházející z Ukrajiny, si kupují díky nízké ceně především muži, i když vědí, že u lékaře jsou nedostačujícími. Činí tak pouze pro účely cizinecké policie. Naopak dětem a těhotným kupují klasické komerční pojištění z Česka (DENÍK PRÁVO 2007).

Hlavní obětí falešných pojistek jsou ve finále především nemocnice, jejichž nedobytné pohledávky za ošetření cizinců se pohybují v řádech stamiliónů. Dle vyjádření vedoucí

cizineckého oddělení Fakultní nemocnice v Motole, Ilony Černé pro deník Právo z roku 2007, vznikají nemocnici ročně dluhy v průměru za 7 miliónů Kč, a to vše z neuhrazených dlužných úpisů cizinců. Někteří odborníci v těchto případech naznačují možnost soudního vymáhání za neuhrazenou zdravotní péči po cizinecké policii z důvodu nesprávného úředního postupu. Právě na nesprávný úřední postup také upozorňují české komerční zdravotní pojišťovny, dle nichž je stanovisko Ministerstva financí jasné. A sice, že na našem území může pojištění poskytovat pouze ta pojišťovna, která má povolení od České národní banky, anebo pojišťovna z EU, která ovšem musí splnit dané povinnosti. Právě tento fakt ony společnosti z Ruska a Ukrajiny, které nabízení falešné pojistky, nesplňují. Tudíž se na jejich činnost dá nahlížet jako na trestný čin neoprávněného podnikání.

Dle Čížinského (2010) je z hlediska zájmů České republiky ve své podstatě lhostejné, zda dojde k neproplacení poskytnuté zdravotní péče z důvodu nesolventnosti dané pojišťovny, anebo z důvodu nesplnění pojistných podmínek pojišťovny. Ve finále se tedy může zdát, že skutečný rozdíl v dopadu mezi falešnými pojistkami a hlavními českými komerčními zdravotními pojišťovnami je než kvalitativní spíše kvantitativní povahy.

Plnění zákonných nároků u produktů komerčních zdravotních pojišťoven

Dle cizineckého zákona mají cizinci na našem území dvě základní povinnosti týkající se zdravotního pojištění:

- *dle § 180 písm. i musí žadatel předložit příslušný doklad o cestovním zdravotním pojištění na celou dobu pobytu na území již při žádosti o povolení k pobytu, resp. před vylepením víza/povolení k pobytu do cestovního pasu;*
- *dle § 103 písm. r musí cizinec při pobytové kontrole prokázat, že má uhrazeny veškeré pohledávky spojené s lékařskou péčí..*

V této souvislosti je za další pramen práva třeba pokládat *Rozhodnutí Rady ze dne 22. prosince 2003*. Zde je brán zřetel na zařazení požadavku, aby se doklad o uzavřeném cestovním zdravotním pojištění začlenil do seznamu dokladů potřebných pro udělení

jednotného vstupního víza (2004/17/ES), jenž mimo jiné ve své společné konzulární instrukci také říká:

- *„Žadatel musí dále na podporu své žádosti o udělení krátkodobého nebo cestovního víza prokázat, že má přiměřené a platné individuální nebo hromadné cestovní pojištění na pokrytí nákladů, které mohou vzniknout v souvislosti s návratem do vlasti ze zdravotních důvodů, v souvislosti s neodkladnou lékařskou pomocí a/nebo neodkladným léčením v nemocnici... Žadatel by měl v zásadě uzavřít pojištění ve státě, v němž má trvalé bydliště. Není-li to možné, usiluje o získání pojistné ochrany v jiném státě. Pokud pojištění uzavře pro žadatele hostitel, měl by tak učinit v místě svého trvalého bydliště. Pojištění musí být platné na celém území členských států, které plně uplatňují schengenské acquis, a vztahovat se na celou dobu pobytu dotyčné osoby. Minimální pojistné krytí činí 30 000 EUR⁷⁴... Doklad o pojištění se v zásadě předkládá při udělení víza. Diplomatická mise nebo konzulární úřad příslušný pro posouzení žádosti o udělení víza může rozhodnout, že tento požadavek je splněn, pokud bylo zjištěno, že s ohledem na profesní postavení žadatele lze očekávat přiměřenou pojistnou ochranu.“*

Povinnost cizinců s povolením ke krátkodobému či dlouhodobému pobytu/vízu uhradit pojištění a zajistit tak úhradu nákladů zdravotní péče po celou dobu pobytu se nevztahuje pouze na péči nutnou a neodkladnou, ale na veškerou zdravotní péči. Nicméně v případě komerčních pojistných produktů nabízených českými zdravotními pojišťovnami lze konstatovat, že tyto produkty ač deklarují, že kryjí nutnou a neodkladnou péči, ve skutečnosti v důsledku celé řady výluk tuto nutnou a neodkladnou péči fakticky ne vždy pokrývají a navíc většina z nich není platná na celém území Schengenského prostoru, nýbrž pouze na českém území.

Čížinský (2010) uvádí, že pokud odhlédneme od humanitárního pohledu na zajištění práva na zdravotní péči pro všechny cizince, dalo by se říci, že smyslem obou uvedených ustanovení je snaha předcházet situacím, kdy poskytovatelům zdravotních služeb vznikají

⁷⁴ Na jednu pojistnou událost činí výše sjednaného limitu pojistného plnění nejméně 60 000 EUR.

pohledávky za neuhrazenou poskytnutou zdravotní péči ze strany cizinců. Úhradu nezaplacené péče je totiž většinou složité vymoci, a proto je tímto vyjádřen pokus o zamezení obav ze strany zdravotnických zařízení, že jim poskytnutá zdravotní péče nebude proplacena. Ostatně, takto povinnost úhrady zdravotního pojištění na celou dobu pobytu obhajovali i autoři novely cizineckého zákona z roku 2001 (č. 140/2001 Sb.) v důvodové zprávě k novele, ve které je uvedeno, že povinnost je požadována „v zájmu eliminace zneužívání zdravotní péče“. Dané odůvodnění nesporně vychází z určitých logických úvah. Nicméně daná snaha o jakousi ochranu českých zdravotnických zařízení před vznikem případných vzniklých pohledávek může vnášet i oslabení poskytovaného standardu lékařské péče.

Lékaři jsou zvyklí péči poskytovat v jistém, více méně jednotném standardu, jelikož jim je zaručeno, že zdravotní péče bude uhrazena ze zdravotního pojištění. Pokud však systém pojištění je neprůhledný a není zcela jasné, které lékařské úkony dané pojištění kryje, může dojít k celkovému zhoršení poskytovaného standardu lékařské péče pro celou jednu skupinu obyvatel Česka - tu, která není zahrnuta do systému pojištění, které má zákonem stanovený standard poskytované péče. Pokud zde totiž bude žít skupina lidí, jejichž zdravotní péče nebude zdravotnickým zařízením uhrazena, lze předpokládat, že se tato skutečnost nutně projeví na všeobecné ochotě zdravotníků poskytovat zdravotní péči, a to i v případech, kdy daný cizinec má kvalitní pojištění, ale už z vlastní podstaty toho, že je cizinec, lékař apriori přistoupí k nejlevnější variantě péče, aby neriskoval finanční ztrátu. Kvalitní zdravotní pojištění cizinců lze tedy považovat za jeden z předpokladů efektivní ochrany veřejného zdraví a stejně tak zajištění rovného standardu poskytování zdravotní péče v Česku. Co se týče současných komerčních zdravotních produktů, které jsou nabízeny na našem území, lze konstatovat, že kvůli velkému množství výluk a možností odmítnutí proplacení poskytnuté péče tento veřejný zájem nenaplňují. Pokud bychom na tuto problematiku nahlíželi z právního hlediska, nabízela by se možnost vystavení písemné garance o proplacení zdravotní péče pojišťovnou před každým lékařským zákrokem či prohlídkou, ale takový scénář je v reálu prakticky neuskutečnitelný (ČIŽINSKÝ 2010).

V situacích, kdy klientovi musí být poskytnuta akutní zdravotní péče, se zdravotnická zařízení ať už z etických či právních důvodů nemohou na výluky z pojištění ohlížet, a proto v

reálu nemají žádnou šanci ovlivnit, zda daný klient (a jeho pojištění) může garantovat uhrazení péče. V současnosti většina nabízených produktů komerčních zdravotních pojišťoven nezajišťuje úhradu zdravotní péče ani v teorii ani v praxi, a proto soulad těchto pojištění se požadavky cizineckého zákona by mohla být označen přinejmenším jako diskutabilní. V této souvislosti by se daly samozřejmě zmínit i tak zvané falešné pojistky, které byly pospány v kapitole „*Falešné pojistky*“, kdy nedochází k proplacení zdravotní péče z důvodu nesolventnosti daných pojišťoven.

Ne/výhodnost současného nastavení

Hledání odpovědi na otázku, zda je či není, resp. pro koho je či není současné nastavení výhodné, paradoxně vede k nutnosti hledání odpovědi na celou sérii dalších otázek. Jak by měl vypadat ideální stav? Nebo proč přesto, že vše spíše nasvědčuje k nevýhodnosti současného stavu především pro stát, současný stav přetrvává? Vzhledem k tomu, že neexistuje jedna odpověď, kterou navíc není možné zodpovědět pouhou analýzou sekundárních zdrojů, byla v rámci diplomové práce provedena anketa mezi odborníky z praxe. Celkem bylo osloveno sedm lidí, kteří jsou odborníky v oblasti mezinárodní migrace a integrace (právník, interkulturní mediátorka, zaměstnanec státního centra na podporu integrace cizinců, koordinátorka integračních projektů, sociální pracovnice a migracioložka), kteří byli požádáni o zodpovězení následujících čtyřech otázek:

- 1) Jaký je Váš subjektivní názor na současné nastavení přístupu cizinců ke zdravotnímu pojištění v Česku?
- 2) Jaké jsou podle Vás největší rizika/výhody a nevýhody komerčního zdravotního pojištění? Pro stát? Pro pojišťovny? Pro migranta?
- 3) Jaká jsou podle Vás (možná) řešení pro zmírnění těchto nevýhod?
- 4) Jak si vysvětlujete, že ačkoliv je vláda často napadána ze strany neziskového sektoru s výtkou nevýhodnosti dělení pojištění na veřejné a soukromé, tak i přesto doposud nevytvořila žádnou studii na podporu výhodnosti tohoto současného nastavení, za kterým si stále pevně stojí.

Ze sedmi oslovených odbornic a odborníků poskytli odpovědi tři (koordinátorka integračního projektu, migracioložka a pracovník centra na podporu integrace cizinců). Sice se nejedná o reprezentativní vzorek, nicméně jeho složení přináší názor zástupkyně

neziskového sektoru (koordinátora integrační projektu – antropoložka), státní správy (vedoucí Centra na podporu integrace cizinců) a akademického sektoru (migracioložka).

Všichni tři se jednotně shodují na tom, že současný stav není dobře nastaven, ale každý z respondentů vnímá jinou oblast za více či méně problematictější. Na druhou stranu tyto názory nejsou v rozporu, spíše doplňují mozaiku pohledů na danou problematiku a umožňují jí tak vnímat velmi komplexně. Problém je vnímán jednak v diskriminačním nastavení k pojištění, ale především péči, ale také v nastavení systému zdravotního pojištění jako celku, tedy k celé české populaci. De facto lze říci, že jedinou možností je reforma systému jako celku, nežli pouze jakési opravování jeho dílčích, systémově nefunkčních částí.

Odpovědi na 1. otázku:

Jaký je Váš subjektivní názor na současné nastavení přístupu cizinců ke zdravotnímu pojištění v Česku?

„Současné nastavení vnímám jako diskriminační, protěžující zisky soukromých pojišťoven před jakýmsi obecným blahem. Zdá se, že zisk, navíc takový, ze kterého těží pouze úzká skupina lidí, je důležitější než aspekt lidskoprávní, aspekt potřeby ochrany veřejného zdraví, ale také aspekt toho, že stát by měl být dobrým hospodářem. Bohužel se domnívám, že za současného stavu, kdy máme pravicovou vládu, která upřednostňuje soukromou sféru a podnikatele před principem solidarity, se situace nejspíše jenom tak nezlepší. Jsem toho názoru, že především v případě dětí, je stát sám proti sobě. Dětem, které nemají nárok na veřejné pojištění, je velmi často v důsledku nekvalitního komerčního pojištění neposkytnuta taková péče jako dětem českým. Jedná se o preventivní prohlídky, včasná péče u chronických onemocnění, očkování atd. Ale tyto děti se s největší pravděpodobností jednou stanou pojištěnci veřejného zdravotního pojištění. Pokud však je v důsledku ziskuchtivých soukromých pojišťoven zanedbaná nějaká léčba, v budoucnu se může tato skutečnost veřejnému zdravotnímu systému velmi nevyplatit.“

(migracioložka, GEOMIGRACE, vlastní šetření 2013)

„Současné nastavení - z obecného hlediska - vnímám jako takové "hledající se na cestě k trvalejšímu řešení". Z mého hlediska musí dojít ke změnám v celé oblasti zdravotního pojištění a nikoliv jen v segmentu řešící cizince. S tím, že lze očekávat - při finančním stavu "pojišťovacího pilíře" a demografickém vývoji (a tím myslím jak stárnutí populace především, tak i migrační trendy) - nasměrování k více "liberálnímu modelu" řešícímu zdravotní pojištění (různé typy zdravotního pojištění pro všechny občany atd.).“

(vedoucí pracovník, Centrum na podporu integrace cizinců, vlastní šetření 2013)

„Hlavně bych se ptala po přístupu ke zdravotní péči, ne k pojištění. V České republice existují skupiny migrantů, kteří nemají přístup k adekvátní zdravotní péči (OSVČ, studenti, děti pokud mají dlouhodobý pobyt), neboť jsou odkázány na komerční zdravotní pojištění – to, jak ukazují individuální příklady i mnohé odborné články, mají velké množství výluk a rozhodně neplní stejnou funkci jako VZP. To nastavení tedy vnímám jako vysoce problematické, neplnící roli, jakou by mělo a de facto je to jen nutnou povinností, kterou musí cizinci splnit aby získali prodloužení pobytu a ne něco, co jim (a tedy v důsledku celé společnosti) podpoří kvalitní zdraví. Daly by se o tom napsat stránky textu, takže se omezím na toto. Navíc je tato situace naprosto "originální" (v negativním smyslu) v Evropské unii -

zatímco mnohé jiné státy řeší a mnohé i poskytují přístup do systému veřejné zdravotní péče i migrantům bez dokumentů, v Česku jej nemají ani ti, co zde pobývají legálně!“

(antropoložka NNO, Člověk v tísni, vlastní šetření 2013)

Hlavní rizika spatřují odborníci v narušení základní podstaty fungování demokratického státu. Především v dělení obyvatel na prvo a druhořadé, ale také v narušení celého konceptu poskytování lékařské péče v této zemi, která je všem „prvořadým“ poskytována na základě nejvyššího zákona této země – Ústavy České republiky. Toto narušení je navíc dle respondentů potvrzeno faktem, že stát nemá kontrolní kapacity na ověřování dodržování jím nastavených pravidel, čímž přispívá k podkopávání demokratického pojetí české společnosti. Shodně pak odborníci kritizují fakt, že ze současného stavu de facto těží zdravotní pojišťovny, tedy komerční subjekty.

Odpovědi na 2. otázku:

Jaké jsou podle Vás největší rizika/výhody a nevýhody komerčního zdravotního pojištění? Pro stát? Pro pojišťovny? Pro migranta?

“Jednak z lidskoprávního hlediska hrozí, že si v Česku vypěstujeme celou jednu skupinu lidí, kteří budou mít v budoucnu daleko horší zdravotní stav, protože v době, kdy mohli být efektivně léčeni, se báli jít do nemocnice, aby je to nezrujnovalo. Současný stav de facto legitimizuje pohled na migranty, jako na druhořadé obyvatele této země, kteří by neměli mít žádná práva, protože nejsou Čechy. Ale co když se jednou českými občany stanou? Bohužel nejenom z lidskoprávního pohledu je současný stav velmi krátkozraký. Za druhé současný stav klade na zdravotnická zařízení velké nároky, protože se musí zabývat nejenom léčením, ale také byrokracií a vyhledáváním informací o komerčním pojištění, které se stále mění. Nehledě na to, že pohledávky, které by měly proplatit výborně prosperující pojišťovny, platí tato zařízení, tedy stát a my všichni.“

(migracioložka, GEOMIGRACE, vlastní šetření 2013)

„Největší rizika - samotná neinformovanost klientů o tom, že jedinec musí být pojištěn; nejasnost smluv a následné zneužívání při platbách za léčbu, poplatky za zprostředkování smluv = obecně naborcení celého systému zdravotní politiky (od pojištění po samotnou léčbu), vytvoření jakési nejistoty, která je sdílena v rámci sociálních sítí, kterou stát vynucuje, ale nemá dostatečné nástroje dané zajistit... což je to největší nebezpečí i pro stát.“

(vedoucí pracovník, Centrum na podporu integrace cizinců, vlastní šetření 2013)

„...Pro pojišťovny to jsou především výhody, zejména zisk, na který jsou coby komerční subjekty orientovány. Tím, že se nyní rozšířila konkurence, tak se snaží lákat nové klienty i přes různé výhodné nabídky a dárky - láhev vína za uzavřenou smlouvu atd... Stačí se podívat do nějakých výročních zpráv pojišťoven a uvidíte, že největší zisky plynou z pojištění cizinců pro ně - ideální by bylo, kdyby taková studie vznikla. Já a další lidé převážně z NNO, ale i lékařského prostředí se domníváme, že stát na tomto systému trácí – migranti, kteří mají velké dluhy díky neúhradám komerčním pojišťovnám se obvykle nějak do veřejného zdravotního pojištění nakonec dostanou - třeba přes humanitární azyl nebo trvalý pobyt, takže vlastně ti "nejlukrativnější" migranti platí pojišťovnám, místo aby jejich příspěvky šly do kasy státu, respektive veřejného systému zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví ale argumentuje, že migranti (hlavně děti) jsou nevýhodní... pro migranty - vidím jen nevýhody: většinou

stále ještě vyšší ceny, neuhrazené pohledávky, z toho plynoucí nejistota, zda péče bude proplacena a strach jít k doktorům. Nemluvě vůbec o tom, že někteří mohou mít dost problém pojištění vůbec sehnat – např. předčasně narozené děti, chronicky nemocní – za ně totiž nemají pojišťovny povinnost platit....,

(antropoložka NNO, Člověk v tísni, vlastní šetření 2013)

Za možná řešení vnímají odborníci buď dílčí nebo radikální celkovou reformu systému zdravotního pojištění. To znamená otevřít systém veřejného zdravotního pojištění i cizincům v případě zachování současného systému zdravotního pojištění, nebo přiblížit cizince a občany v rámci celkové reformy systému zárovňného pojištění, která by jej změnila úplně od základů. Za další řešení nabízejí i posílení předodjezdové informovanosti cizinců, aby se orientovali v systému zdravotního pojištění a měli dostatečné informace o rozsahu krytí jednotlivých produktů, ještě než smlouvu uzavřou. Nicméně i přestože odborníci mají zcela jasno v tom, kam by měla cesta českého systému zdravotního pojištění směřovat a nabízejí zcela konkrétní kroky a řešení, shodují se v tom, že tyto změny jsou, především za složení současné vlády, spíše nerealizovatelné, resp. pro ně není dostatek politické vůle ani potřeby.

Odpovědi na 3. otázku:

Jaká jsou podle Vás (možná) řešení pro zmírnění těchto nevýhod?

„Odstranit logging pojišťoven. Nicméně bohužel se obávám, že za současného politického vedení se nic nezmění. Pravicová vláda nemá vůli situaci měnit, a to dokonce ani v případech, kde je evidentní, že současný stav je pro český stát krajně nevýhodný. Dokonce české politiky a vysoce postavené státní úředníky podezírám z toho, že šíření v široké laické veřejnosti přesvědčení o tom, že otevření veřejného zdravotního pojištění cizincům je ekonomická smrt, dělají záměrně, systematicky a zcela účelově. Stačí logická úvaha... Copak by nějaká banka, pojišťovna nebo firma obecně podnikala v nějaké oblasti a ještě se přetahovala s konkurencí o klienty, kdyby to bylo tak nevýhodné? Asi ne, že.“

(migracioložka, GEOMIGRACE, vlastní šetření 2013)

„Změna celého systému zdravotního pojištění (ZP) - nikoliv dílčí změna pojištění řešící cizince na území ČR. Z daného jasně srozumitelně deklarované povinnosti jedince, státu a poskytovatelů zdravotní péče. Při současném stavu větší informovanost = úloha ambasad, infocenter ČR v zahraničí apod. Lze přemýšlet o auditu zdravotnických pojišťoven, ale to je dle mne předem odsouzeno k neúspěchu vzhledem k tomu, že pojišťovny a jejich smlouvy jsou přesně dle rámce (alespoň toho minimálního zákonného), který vynucuje zákon a tak by bylo spíše třeba změnit ten zákon viz změna celého systému ZP.“

(vedoucí pracovník, Centrum na podporu integrace cizinců, vlastní šetření 2013)

„Zapojit migranty do systému veřejného zdravotního pojištění. Nejlépe způsoby, jaké nevládní organizace několikrát předkládaly, případně kompromisním systémem..., kde jsou i pojistky, které by měly uklidnit Ministerstvo zdravotnictví a jiné instituce.. a lidi, kteří si myslí, že se z Česka stane

nemocnice světa... tedy začlenit děti, studenty i OSVČ do vzp (u těch dvou posledních po roce pobytu, aby právě nehrozilo zneužití)... přičemž studenti by odváděli platby sami oproti českým studentům, za které je hradí český stát. A rozhodně zabránit takovým excesům jako je v připravovaném novém cizineckém zákoně, že by i některé skupiny zaměstnanců měly vypadnout ze systému vzp!“

(antropoložka NNO, Člověk v tísni, vlastní šetření 2013)

A proč do dnes neexistuje žádná vládou zadaná studie, která by potvrzovala, resp. vyvracela ne/výhodnost současného stavu pro stát? Jedním z názorů je, že taková studie ani existovat nemůže, protože systém jako celek za současného demografického profilu země je špatný a měl by být proto celý reformován. Další je názoru, že není ani vůle, ani zájem, ale především ani politická potřeba. Ale nechybí ani názor, že současný stav je výsledkem silného lobbingu pojišťoven.

Odpovědi na 4. otázku:

Jak si vysvětlujete, že ačkoliv je vláda často napadána ze strany neziskového sektoru s výtkou nevýhodnosti dělení pojištění na veřejné a soukromé, tak i přesto doposud nevytvořila žádnou studii na podporu výhodnosti tohoto současného nastavení, za kterým si stále pevně stojí.

„Jsem přesvědčena o tom, že současný stav je výsledkem silné lobby pojišťoven. A proč vláda zatím žádnou studii nemá? Asi proto, protože by dala lidskoprávním aktivistům a zastáncům zpřístupnění veřejného zdravotního pojištění všem cizincům do rukou neporazitelnou zbraň.“

(migracioložka, GEOMIGRACE, vlastní šetření 2013)

„...Připomínky nejdou jen ze stran NNO, ale i státních institucí, co vím... Jak říkám, nevidím v tom jen problém cizinců, ale problém je dle mne celý pojišťovací pilíř systému sociálního zabezpečení. Přičemž se domnívám, že vláda ví - viz opatření v důchodové oblasti - že stát nebude schopný, při současném směřování a bez stanovení si jasnější filozofie, zajistit občany a nejen ty v takové sociální šíři jako tomu bylo doposud. Otázkou tedy je, jaké bude postavení cizinců, při nezbytných změnách nastavení systému sociálního zabezpečení na území Česka?“

(vedoucí pracovník, Centrum na podporu integrace cizinců, vlastní šetření 2013)

„... nevůle a nezájem. Ministerstvo vnitra kvůli korupčním tlakům prohlásilo (na setkání s NNO), že už se do tohoto nebude dál míchat, do nastavení zdravotního pojištění a přístupu k péči. Žádnému z ministerstev se do toho nechce. Ministerstvo zdravotnictví nevládním organizacím protiargumentovalo, že studii má – tu zpracovaly komerční pojišťovny na základě nejdražších případů úhrad péče za cizince.. jiná je nezajímá... v celé té věci nejde o rovinu faktickou, kterou by šlo doargumentovat daty, ale hlavně o politickou věc...“

(antropoložka NNO, Člověk v tísni, vlastní šetření 2013)

Dotázaní odborníci se shodují, že současný stav je velmi nešťastně nastaven a de facto je nevýhodný nejenom pro samotné migranty, ale především pro český stát. Navrhují buďto kompletní reformu celého systému zdravotního pojištění, která by zcela změnila dosavadní

pojetí pojištění, podílu na péči a jejího poskytování pro všechny obyvatele Česka a dále by již nerozlišovala na občany a cizince. Druhá varianta je dílčí reforma, a sice otevření systému veřejného zdravotního pojištění všem cizincům nebo alespoň zákonem jasně stanovit rozsah krytí komerčního pojištění a uložit komerčním pojišťovnám povinnost cizince pojistit. Nicméně odborníci se shodují, že momentálně není v Česku ani zájem ani politická vůle či potřeba situaci měnit, proto příliš ve změnu nevěří.

4.2 SYSTÉMY ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ VE VYBRANÝCH ZEMÍCH EVROPSKÉ UNIE

Za účelem vytvoření ucelenější představy a srovnání českého systému zdravotního pojištění se situací v zahraničí přibližuje následující kapitola situaci ve třech vybraných unijních zemích: Německu, Nizozemí a ve Spojeném království. V každé této zemi je systém pojištění postaven na jiném principu:

- a) **Německo:** podle německého práva musí každý cizinec-zaměstnanec, který má povolení k dlouhodobému pobytu delšímu tří měsíců a zároveň povolení k práci, mít ze zákona sjednané pojištění na území Německa stejně jako tamní občané. Zároveň existuje povinnost pro všechny občany včetně cizinců odvádět pravidelně každý měsíc určitou částku (cca 80 EUR) do fondu pojištění na ošetrovatelskou péči, ze kterého je poté vyplácena poskytnutá zdravotní péče chronicky nemocným seniorům a tělesně postiženým osobám. Povinnost zajištění zdravotního pojištění je možné zajistit následujícími způsoby (ČIŽINSKÝ 2010, GERASS 2007):
 - *Veřejným zdravotním pojištěním*, jenž je v Německu povinné pro všechny, kteří tam žijí či pracují, přičemž jejich roční příjem je nižší než 43 000 EUR. Pojistné činí celých 15 % z hrubého příjmu a maximální měsíční vyměřovací základ je 3 600 EUR, přičemž na pojistném se zaměstnanci z poloviny spolupodílí se zaměstnavateli (tedy 50:50). Mezi prvky, které jsou podobné praxi v Česku lze zmínit automatické vztažení se pojištění na rodinné příslušníky pobývajících na

území Německa, tedy na děti a nepracující manžele či manželky, a dále pak rozsah zdravotní péče, který je garantován zdravotní pojištěním. Kupříkladu základní stomatologická péče je klasicky poskytována bez doplatků, avšak rozšířená zubní péče je spojena s vyšší spoluúčastí.

- *Soukromým zdravotním pojištěním*, jenž si mohou zřídit podnikatelé a zaměstnanci, ať už cizinci nebo Němci, prokážou-li, že za uplynulé 3 roky dosahoval jejich roční příjem minimálně 43 000 EUR. Toto pojištění má v praxi naprosto odlišný charakter než soukromé zdravotní pojištění v Česku. Je určené především pro vyšší příjmové skupiny, od čehož se pak odvíjí i pojistné podmínky. Skýtá různé výhody, jako například širší rozsah stomatologické péče, zajištění více lékařů mluvících cizími jazyky, popřípadě snaha zajistit lékaře mluvícího jazykem pacienta. Dále povinnost přijmout každého zájemce bez ohledu na to, v jakém je zdravotním stavu nebo jakého je věku. Výjimku tvoří cizinci, kteří na území Německa pobývají po dobu kratší tří let, kterým může být soukromé zdravotní pojištění odmítnuto. Vždy je tedy nutné nabídnout, kromě již zmíněným cizincům do tří let pobytu, alespoň zdravotní pojištění v rozsahu základní zdravotní péče. Soukromé pojištění má i své zápory, jako kupříkladu to, že nepokrývá rodinné příslušníky, kteří musí být pojištěni samostatně. Výše pojistného je stejně jak v Česku odstupňována dle věku, a dokonce i dle pohlaví, kdy ženy platí vyšší pojistné. Vzhledem k tomu, že po přistoupení do komerčního zdravotního pojištění už se pojištěnci nikdy nemohou vrátit do sektoru veřejného, je jim výše pojistného do detailu propočítána hned na počátku jejich pojištění, tedy před podepsáním pojistné smlouvy. Takto je nastavená až do konce života bez ohledu na to, že pojištěnec stárne. Jediný vliv na výši pojistného může mít inflace. V Německu v současnosti existuje okolo 50 soukromých zdravotních pojišťoven, které jsou do jisté míry regulovány státem. Například platí, že nemohou odmítnout uhrazení poskytnuté zdravotní péče a ukončit pojištěncům smlouvu. Z těchto pojišťoven několik málo disponuje certifikátem tzv. *Arbeitgeberbescheinigung* uděleným od státních orgánů, díky

kterému zaměstnavatelé přispívají svým zaměstnancům na zdravotní pojištění ve stejné výši jako u veřejného pojištění, tedy 50:50, přičemž pojistné podmínky musí být srovnatelné s pojistnými podmínkami veřejného zdravotního pojištění. Od 1. 1. 2009 bylo do činnosti soukromých zdravotních pojišťoven významně zasaženo nařízením, které ukládá podnikatelům povinnost být zdravotně pojištěni, což bylo do té doby pouze svobodným rozhodnutím. Soukromých pojišťoven se tento fakt dotýká především kvůli povinnosti pojistit každého z řad podnikatelů bez ohledu na věk či zdravotní stav, a sice alespoň základním typem pojištění, které sice nezohledňuje zdravotní rizika, ale je svým rozsahem srovnatelné s veřejným zdravotním pojištěním.

- *Kombinací obou typů* zdravotního pojištění, tedy kombinací veřejného a soukromého zdravotního pojištění.

b) **Nizozemí:** Po reformě z roku 2006 se v Nizozemí nastavil velmi unikátní zdravotnický systém. Jedná se o kombinaci zdravotního pojištění, které je povinné a poskytované výhradně soukromými zdravotními pojišťovnami regulovanými státem. Pojistné hradí všechny osoby starší 18 let v přesně stanovené výši a v pravidelných měsíčních intervalech. Navíc u ekonomicky aktivních pojištěnců se hradí ještě 6,25 % z hrubé mzdy skrze zaměstnavatele. I v Nizozemí platí, že manželky a manželé musí být pojištěni zvlášť. Co se týče cizinců, kteří disponují povolením k pobytu a jsou na území Nizozemí plátcí daní, jsou povinováni být zdravotně pojištěni, a sice za stejných podmínek jako domácí obyvatelstvo, přičemž zdravotní pojištění musí uzavřít do 4 měsíců od příjezdu na území státu. Pokud tak neučiní, nemohou až do konce svého pobytu přistoupit nebo se jiným způsobem podílet na nastaveném zdravotním systému. Každou poskytnutou zdravotní péči si tak musí uhradit cizinci sami ze své hotovosti. Podobně je tomu i u blíže neurčené, avšak počtem nezanedbatelné skupině cizinců bez příslušného povolení k pobytu, která se v Nizozemí zdržuje. Tato skupina nemá na přístup do zdravotního systému nárok již od samého počátku pobytu na území státu. Vždy si tedy musí poskytnutou akutní péči hradit sami, přičemž akutní a neodkladná péče

je jim klasicky poskytována. Ve své podstatě by se tady dalo shrnout, že pokud cizinci splňují podmínky pro udělení víza k dlouhodobému pobytu, mají jak na území Německa, tak na území Nizozemí stejná práva a stejné povinnosti jako domácí obyvatelstvo díky téměř stejným principům, kterými se v těchto dvou státech řídí systémem zdravotního pojištění (ČIŽINSKÝ 2010, HECKMAN, SCHNAPPER 2003).

- c) **Spojené království:** ve Spojeném království neprobíhají klasické odvody finančních prostředků na zdravotní pojištění formou platby pojistného, jak jsme na to zvyklí kupříkladu u nás, ale zdravotní péče je hrazena prostřednictvím daní (zde se jedná o tzv. státní systém). Pouze přibližně 11,5 % britské populace je připojištěna u soukromých zdravotních pojišťoven (z jejich příjmu se jedná cca o 1,5 %). Přičemž se jedná pouze o formu doplňkového pojištění, díky kterému mohou být takto pojištěné osoby léčeny například v soukromých nemocnicích. Většinou se jedná o bohatší nebo věkově mladší vrstvu obyvatelstva. Všichni obyvatelé Spojeného království bez ohledu na státní příslušnost mají nárok na čerpání zdravotní péči skrze Národní zdravotní služby (NHS) bez ohledu na to, zda dotyčný platil či teprve bude platit daně. Co se týče přímo imigrantů, jsou to ty osoby, které pobývají na území Spojeného království legálně dobu delší než 3 roky, anebo mají pádný důvod, ať už studijní, pracovní nebo rodinný, se v zemi usadit. Právo na čerpání bezplatné zdravotní péče mají také účastníci Programu pro vysoce kvalifikované migranty a osoby jim příbuzné, které pobývají na území Spojeného království bez ohledu na oprávněnost jejich pobytu, déle než 12 po sobě jdoucích měsíců před tím, než čerpají zdravotní péči. Mimo to mají na péči nárok i všichni zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné, osoby s povolením k trvalému pobytu, žadatelé o azyl a azylanti. Nelegálně pobývajících osoby jsou povinny si zdravotní péči hradit ze svých finančních prostředků, pobývají-li na území dobu kratší 12 měsíců. I zde je však možnost čerpat zdravotní péči skrze základní služby NHS, na které mají bezplatně nárok všichni bez výjimky. Mezi tyto služby spadá akutní a neodkladná péče, předporodní a porodní

péče, první pomoc, nařízená psychiatrická péče, diagnostikování a následná péče u přenosných nemocí včetně sexuálních (ČIŽINSKÝ 2010, HECKMAN, SCHNAPPER 2003).

4.3 ZDRAVOTNÍ STAV MIGRANTŮ

V souvislosti s otázkou zdravotního pojištění cizinců se nabízí diskuse jejich zdravotního stavu. Obecně přijímaná představa v široké veřejnosti je, že migranti jsou ve špatném fyzickém stavu, trpí infekčními chorobami a všeobecně vzato by byli pro český systém zdravotního pojištění zátěží. Nicméně jedna strana věci je laická představa a druhá reálná situace. V českém prostředí se dlouhodobě zdraví migrantů věnují výzkumnice z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze Mgr. Karolína Dobiášová a PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D. a doc. RNDr. Dagmar Dzúrová, CSc. z Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Právě práce těchto tří výzkumnic patří mezi nejerudovanější už především proto, že se tématu věnují systematicky a dlouhodobě. Z toho důvodu se následující kapitola opírá především o práce těchto akademiček, zejména o soubor přímých citací lékařů a lékařek českých zdravotnických zařízení⁷⁵. Nicméně vzhledem k tomu, že využití publikace jsou dva a více let staré a během této doby byla celá společnost ovlivňována dopady světové hospodářské krize, provedla jsem i malou sondáž na jaře 2013 u praktického lékaře a gynekologa, kteří působí v Praze, z důvodu ověření starších výpovědí sebraných výzkumnicemi Hnilicovou a Dobiášovou.

Při porovnání zdravotního stavu majoritní společnosti a cizinců lze cizince obecně považovat za ty, kteří jsou zdravější, s méně zdravotními problémy a chronickými onemocněními, a to ať už cizinci mužského nebo ženského pohlaví. Jejich subjektivní pohled

⁷⁵ Jedná se kupříkladu o tyto publikace: DRBOHLAV, D., MEDOVÁ, L., ČERMÁK, Z., JANSKÁ, E., ČERMÁKOVÁ, D., DZÚROVÁ, D.: *Migrace a (i)migranti v Česku. Kdo jsme, odkud přicházíme, kam jdeme?*, 2010; ČERMÁK, Z., DZÚROVÁ, D.: *Pracovní a životní podmínky nelegálních migrantů v Česku*. In: Drbohlav (ed.): *Nelegální ekonomické aktivity migrantů (Česko v evropském kontextu)*, 2008; PIKHART, H., DRBOHLAV, D., DZÚROVÁ, D.: *The Self-reported Health of Legal and Illegal/Irregular Immigrants in the Czech Republic, International Journal of Public Health*, 2010; DOBIÁŠOVÁ, K., et al. *Průvodce systémem zdravotní péče České republiky : Informační příručka pro cizince*. 2004; DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. *Seminář na téma: Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům (předneseno 16. 12. 2009)*

bývá většinou spojován s velmi pozitivní náladou, avšak na druhou stranu se mezi nimi najde i celá řada cizinců, a to především těch bez povolení k trvalému pobytu, kteří trpí úzkostmi a strachem z případného onemocnění. Právě jakékoli vážnější onemocnění by totiž mohlo vést ke ztrátě jejich zaměstnání, což je následně spojeno s nuceným návratem do země původu, a to v horším případě bez finančních prostředků. Optimistické sebehodnocení bývá spojováno s termínem „efekt zdravého migranta“, jenž je výsledkem samovýběrového procesu. V zásadě by se tento termín dal vyložit tak, že pro migraci do jiného státu se rozhodují motivovaní a především zdatní jedinci. Nejen o cizincích, kteří se zdržují na území Česka, ale celkově o všech cizincích, kteří se rozhodli pro migraci, by se dalo říci, že jsou to lidé s velmi dobrým zdravotním stavem, bez chronických onemocnění, čerpající zdravotní péči velice zřídka (LUCAS 2003; ČERMÁK, DZÚROVÁ 2008; DRBOHLAV *a kol.* 2010). Bezpochyby by se na tento stav dalo nahlížet jako na určitou výhodu, naneštěstí však cizinci toto zvýhodnění začnou časem ztrácet. Dokonce se jejich zdraví několikanásobně zhorší, a to z důvodu psychologického a sociálního stresu, kterému jsou migranti neustále vystavováni.

Každá životní změna, která člověka potká a přináší mu nové zkušenosti, si vyžaduje určité přizpůsobení neboli adaptaci. Mírou adaptability disponuje každý jedinec rozdílně. Schopnost přizpůsobit se je podmíněna velkým množstvím faktorů jako je věk, gender, životní cyklus, kultura, jazyková destinace, osobní charakteristiky, ale i vnější okolnosti (KUŠNIRÁKOVÁ 2008). V těchto případech se jedná právě o tlaky spojené s migrací, jako jsou střet s novou kulturou, jazykem, rizikovými pracovními podmínkami a v některých případech i s nedostatečnou zdravotní péčí či chudobou. Čím déle jsou migranti v cílové zemi, tím více dochází ke zhoršování jejich subjektivního hodnocení zdravotního stavu (WEILANDT 2003), jak přibližuje výpověď praktického lékaře:

„Už léta jsem praktickým lékařem řady vietnamských žen a již několikrát jsem se u některých z nich setkal s náhlou změnou zdravotního stavu o stoosmdesát stupňů. Ženy byly i v pokročilém věku v perfektním zdravotním stavu a po několika letech se jejich stav začal prudce zhoršovat ve všech oblastech.“

(praktický lékař; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)⁷⁶

⁷⁶ Převzato z: DOBIŠÁOVÁ, K. Seminář na téma: *Zdravotní stav a zdravotní péče o migranty* (předneseno 2010). http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/mensiny/Dobiasova_Zdravi_migrantu_ve_svetle_vyzkumu_SZU.pdf. Taktéž následující citace.

Nejen tlaky pramenící z psychosociálních stresů mohou negativně ovlivňovat zdravotní stav cizinců. Nemalou mírou přispívá též životní styl, kterým v dané zemi žijí. Dle Dobiášové a Hnilicové (2009) patří mezi rizikovou skupinu cizinců co se životního stylu týče Ukrajinci. Mezi jejich řadami se podstatně více objevují silnější kuřáci a především jedinci se sklonem ke zneužívání alkoholu. Oproti českým občanům, kteří upřednostňují spíše víno a pivo, Ukrajinci preferují destiláty. Jejich zdravotní stav je ale ovlivněn také pracovním vyčerpáním. Nezřídka se mezi Ukrajinci objevují ti, jejichž pracovní doba mívá i 11 – 12 hodin a bývá vyplněna velkou fyzickou zátěží. Taková pracovní směna se často opakuje celý týden bez jediného dne volna.

Co se týče konkrétních důvodů hospitalizace cizinců (tabulka 9), dle statistik zpřístupněných na stránkách Českého statistického úřadu (2013) dosáhl počet hospitalizací cizinců v českých nemocnicích v roce 2011 hodnoty 31 964. Nicméně nejčastějším důvodem k hospitalizaci u cizinců nebyly nemoc či úraz, ale těhotenství, porod a šestinedělí. Celkem bylo v této kategorii provedeno 6 273 hospitalizací. Druhou nejčastější příčinou pro vyhledání lékařské pomoci byly poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin (3 313 hospitalizací). Na třetím místě s počtem 2 883 hospitalizací byly nemoci oběhové soustavy a na čtvrtém místě s počtem 2 485 hospitalizací nemoci močové a pohlavní soustavy. Pátou nejčastější příčinou pak byly nemoci trávicí soustavy (2 394 hospitalizací). Pokud pomineme návštěvy lékaře z důvodu těhotenství, porodu a šestinedělí, které se de facto nedají považovat za nemoc, tak počet ženských hospitalizací byl celkově 12 719 (vč. těhotenství, porodu a šestinedělí 18 992). A co se týče mužů, se jednalo o 12 972 hospitalizací. Ve své podstatě tedy můžeme konstatovat, že zde nedocházelo k větší náchylnosti k nemocem či úrazům u jednoho z obou pohlaví, ba naopak počet hospitalizací byl u žen i mužů takřka vyrovnán. Když vezmeme v potaz počet cizinců, kteří se v roce 2011 zdržovali na našem území, tedy necelých 440 tisíc osob, tak by se dalo říci, že se počet hospitalizací oproti celkovému počtu drží na skutečně nízké hodnotě.

Tabulka 9: Přehled pěti nejčastějších příčin hospitalizace cizinců v nemocnicích za rok 2011

Příčina	Celkem	Muži	Ženy
Těhotenství , porod a šestinedělí	6 273	X	6 273
Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin	3 313	2 360	953
Nemoci oběhové soustavy	2 882	1 856	1 026
Nemoci močové a pohlavní soustavy	2 485	694	1 791
Nemoci trávicí soustavy	2 394	1 332	1 062
Celkem hospitalizací (všech příčin)	31 964	12 972	18 992

Zdroj: Převzato z ČSÚ – cizinci dne 20 .03. 2013

Úskalí při poskytování lékařské péče cizincům

Je třeba mít na paměti, že v případech vážných zranění a zdravotních problémů, které mohou vést k přímému ohrožení života, je v Česku neposkytnutí první pomoci považováno za trestný čin⁷⁷. Tuto povinnost mají všichni, zdůrazněna je pak zejména pro pracovníky ve zdravotnictví. Těm hrozí při porušení tohoto závazku nejen odnětí svobody, ale též zákaz činnosti. Navíc mají také povinnost poskytnout všem neprodleně nutnou a neodkladnou péči, popřípadě dle potřeby zajistit i následnou péči, a to i na základě zdravotnické legislativy⁷⁸ a dále taktéž na základě etických kodexů⁷⁹. Je ale pochopitelné, že ošetřování cizince nemusí být pro zdravotníky stejné, jako když ošetřují českého občana. Stejně tak jako oni, tak i cizinci mohou při výkonu zdravotní péče narážet na celou řadu překážek, ať už reálných, tak nereálných, tedy takových, které ve skutečnosti neexistují (JELÍNKOVÁ 2011). Mezi zásadní předpoklad pro vyhledání zdravotní péče by měl patřit všeobecný přehled v nastaveném systému zdravotní péče. Nicméně často se v praxi stává, že cizinci nejsou o tomto systému dostatečně informováni, jak popisuje lékaři specialisté:

„...cizinci nejsou informováni o systému zdravotní péče v ČR a často nemají praktického lékaře...“

(lékařka, dermato-venerologie; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

„...neznají rozdělení kompetencí mezi nemocnicí a ambulantním specialistou... je pro ně problematické, kam se mají obrátit, když mají například chronický problém.. nemají ponětí o primární

⁷⁷ Více v § 150 Zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku.

⁷⁸ Viz § 49 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

⁷⁹ Viz § 2 odst. 9 Etického kodexu České lékařské komory.

péči... protože nevědí, kam jinam se obrátit, tak jdou rovnou do velké nemocnice s problémem, který by mohl klidně vyřešit specialista...“

(lékař-ortoped; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

Mezi další velká úskalí mohou mnohdy patřit nejasné podmínky komerčního pojištění (viz kapitola *Výluky v pojistných podmínkách a omezení pojistných smluv u komerčního zdravotního pojištění*), kdy nejen cizinci neví, které lékařské úkony jim pojišťovna hradí a které však nikoliv.

„...cizinci většinou při uzavírání pojistné smlouvy nerozumí zcela pojistným podmínkám.. neví, co to znamená např. odborný léčebný ústav, a dále to pak nepovažují za důležité...“

(psychiatrická, psychiatrická léčebna; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

„...docela zvláště to má pojišťovna Ergo.... hradí jenom akutní případy... a i když nemám moc pacientů, kteří by byli u téhle pojišťovny pojištěni, tak i přesto se mi stává, že si často myslí, že jim pojištění kryje všechno...“

(praktická lékařka; vlastní šetření 2013)

„... je pojišťovna, která má stejné logo jako VZP, ale nehradí péči cukrovky..“

(lékařka, interna; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

Avšak v mnoha případech se v této problematice neorientuje ani zdravotnický personál. Ve velkých nemocnicích se vesměs takovými problémy lékaři a další zdravotnický personál zabývat nemusí. Ke své práci nepotřebují vědět, jaké povolení k pobytu a z toho vyplývající zdravotní pojištění cizinec má. Většina velkých nemocnic totiž disponuje specializovaným cizineckým či asistenčním oddělením, kde jsou všichni administrativní pracovníci proškoleni na fungování systému zdravotního pojištění pro cizince v Česku na základě jejich pobytového statusu. Avšak i přesto je zapotřebí, aby se zdravotníci orientovali alespoň v pojmech nutná a neodkladná péče versus komplexní péče a jejich obsah. A sice z důvodu jejich finančně značně omezujícího faktoru v rozhodování a postupu diagnózy a následné lékařské péče. Pokud si zdravotníci nejsou jisti, co je obsahem nutné a neodkladné péče, jednají většinou intuitivně. V těchto případech se pak může stát, že právě jimi poskytnutá zdravotní péče není zahrnuta v rozsahu lékařských úkonů, které jsou pokryty zdravotním pojištěním cizince. Ve finále pak musí tuto zdravotní péči hradit cizinec

z vlastních finančních prostředků. Nejen podle vyjádření některých lékařů a dalšího zdravotního personálu by se dalo shledat za vhodné vytvořit například brožury či uspořádat semináře na téma úkonů spadajících do nutné a neodkladné péče (DOBIŠÁOVÁ, HNILICOVÁ 2009).

„Tyto informace nepotřebuji vědět, řeší to za mě specializované oddělení. Mám to štěstí, že v tomto směru mohu jen dělat svou práci, v menších nemocnicích to štěstí bohužel nemají... Pacienti jdou do kartotéky, pokud nespádají do systému veřejného pojištění, jdou na specializované oddělení. Oni nám dají pokyn, jakou péči poskytnout, ...u ortopedie to není otázka života a smrti, ale život zachraňující výkony provedeme bez debat u každého, i nepojištěného. U zlomenin se ale rozhoduje zda operačně, což je dražší, nebo konzervativně – což je levnější, s tím, že definitivní řešení si zajistí cizinec v domovině nebo složí zálohu v hotovosti a pak mu operaci provedeme...“

(lékař, ortopedie; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

„... pro doktory platí, že kontaktujeme speciální službu, s problémy s placením péče se setkávám zprostředkovaně. Musím přemýšlet nad každým vyšetřením, aby to byla ta neodkladná péče. Já píšu účet, já zadávám kódy výkonů a vyjede to automaticky, ...vím zhruba, co kolik stojí, ale ne úplně všechno...“

(lékařka, interna; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

Další úskalí je spojeno nejen s neexistencí specializovaných oddělení pro cizince, kdy často zejména u ambulantních specialistů a lékařů primární péče dochází k tomu, že je registrace povolena pouze cizincům účastným na veřejném zdravotním pojištění.

„Přímo u mě v ambulanci registruji vždy jen pojištěné... když přijde s problémem nějaká nepojištěná cizinka, tak se jí vždy snažím poslat do nemocnice.. když jsem pracoval ještě v nemocnici, tak se nám tam taky často stávalo, že tam byly takto nepojištěné ženy přepískány...“

(lékař, gynekologie-porodnictví; vlastní šetření 2013)

Neregistrovaným cizincům se pak dostává pouze akutní neboli nutné a neodkladné péče, kterou je nucen uhradit v hotovosti na místě. V lepším případě si cizinec klient komerční zdravotní pojišťovny vyřizuje vrácení finančních prostředků přímo u ní. V horším případě se může stát, že cizinec nemá dostatek prostředků k úhradě poskytnuté zdravotní péče, přičemž se nejprve hledá cesta, jak by mohl klient dlužnou částku⁸⁰ uhradit. Až

⁸⁰ Za předpokladu, že se nejedná o ohrožení života a zdravotnické zařízení ví předem o skutečnosti, že daná osoba nemá dostatek finančních prostředků k uhrazení poskytnuté péče, a že toto ošetření nebude kryto ze zdravotního pojištění, může být toto ošetření odmítnuto, což se i v praxi běžně děje.

v krajním případě, kdy skutečně danou hotovostí nedisponuje, mu je vystaven tzv. splátkový kalendář (tedy postupné splácení dlužné částky po menších sumách).

„Vždycky jme brali pojištění jen naše, když měli jiné, třeba jen na akutní péči, tak jsme jim vystavili fakturu a tu museli uhradit v hotovosti.. to jak si to potom vyřídí se svojí pojišťovnou je už čistě na nich...“

(praktická lékařka; vlastní šetření 2013)

„Nejsou-li schopni zaplatit vystavenou fakturu (obvykle ve výši 30 000 – 50 000 Kč), je jim vytvořen dlouhodobý splátkový kalendář. Zda bude či nebude péče zaplacená v plné výši, není jasno.“

(psychiatrická, psychiatrická léčebna; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

„... to spíše ty pohlavní nemoci, ty musí na lůžkové oddělení. Když nemají pojištění, je nutné je zaléčit.. tato pracoviště jsou na to zvyklá, že je musí ošetřit, i když jim to nikdo nezaplatí...“

(lékařka, dermato-venerologie; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

Pokud ovšem cizinec dluh neuhradí, mohou jít poskytovatelé zdravotních služeb cestou soudní (v praxi se jedná nejprve o soudní žalobu, která pak může přerůst až v exekuci majetku).

„Když jsem ještě pracoval v nemocnici, tak si pamatuji, že přišla jedna Polka... byla nepojištěná a byla u ní potřeba hospitalizace... neměla ani hotovost a tak se to z ní muselo vymáhat... údajně šlo o obrovské částky“

(lékař, gynekologie-porodnictví; vlastní šetření 2013)

Ve vztahu komerčního zdravotního pojištění a zdravotního pojištění veřejného je zapotřebí též upozornit na, pro pojišťovny jistě mimořádně výnosný, avšak z druhého pohledu velice neetický stav. A sice na skutečnost, že když dojde kvůli zařazení cizince do systému veřejného zdravotního pojištění, celá uhrazená částka za komerční zdravotní pojištění propadá komerční pojišťovně. Úhrada za případnou poskytnutou zdravotní péči se pak už pochopitelně čerpá ze systému veřejného zdravotního pojištění (ČIŽINSKÝ 2012).

Mezi další důvody náročného průběhu poskytování zdravotní péče cizincům patří jednoznačně kulturní rozdíly. Opět se jedná ve většině případů o cizince s komerčním zdravotním pojištěním, kteří neumí příliš dobře česky, popřípadě jiným světovým jazykem. Přestože se vždy zdravotníci vypořádají s jazykovou bariérou a lékařskou péči pacientovi cizinci nakonec poskytnou, tak se pro ně může jednat nejen o psychickou či větší časovou

zátěž, ale především veškerá odpovědnost za stanovenou diagnózu, léčbu a její případné komplikace zůstává na daném zdravotníkovi (DOBIÁŠOVÁ, HNILICOVÁ 2009).

„Co se týče cizinek, tak mi do ordinace nejčastěji chodí Vietnamky a s nimi je ta jazyková bariéra obrovská, vůbec mi nerozumí a nejhorší je to pro mě u porodu... samozřejmě se s nimi ale snažím nějak domluvit...“

(lékař, gynekologie-porodnictví; vlastní šetření 2013)

„Slyšela jsem u nás v nemocnici případ, kdy v důsledku jazykové bariéry a špatné komunikace došlo k poškození na zdraví. Holčička-cizinka měla poškození zdraví, protože jí mastička měla být mazána jen na ruku a rodiče to nepochopili a mazali jí tu mast na celé tělo“

(lékařka, dermato-venerologie; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

Jako řešení by se mohla nabízet osoba tlumočnicka, ale zde je nutné připomenout lékařské tajemství⁸¹ mezi lékařem a pacientem a dále pak častá nepřítomnost finančních prostředků za služby tlumočnicka.

„Všichni tady mluvíme cizími jazyky – anglicky, rusky, italsky, francouzsky a máme kontakt na překladatele. Oni většinou přijdou s někým z rodiny, a když mají peníze, tak si berou překladatele. Oni mluví v závislosti na délce pobytu, jejich děti ale mluví česky... Ale zažil jsem v jiném pracovišti, že jedna mladá paní doktorka, nemluví jazykem, a ta odchytili někoho v čekárně, aby jí překládal. To není úplně v pořádku. Lékařské tajemství apod.“

(praktický lékař; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

„Máme problémy s podepsáním negativního reversu. Já, aby to mělo právní závaznost, musím mít podepsaný ten revers v jeho rodném jazyce. Měla jsem jednou problém, že jeden Ital, krvácel z vředu, chtěl odejít na negativní revers a já strávila 12 hodin tím, že jsem sháněla překladatele.“

(lékař, interna; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

Jako další forma řešení jsou různé druhy kompenzačních pomůcek. Jedná se kupříkladu o kartičky s nákresem a jednoduchými popisky v nejfrekventovanějších světových jazycích. Dle některých lékařů by měly být tyto předtištěné karty šířeny především mezi zdravotními sestry, které často mluví cizím jazykem na horší úrovni než ošetřující lékař. Vedle kartiček s pojmy by též lékaři přivítali brožurky, letáčky či další tiskoviny s nejčastějšími diagnózami, informacemi o právech a povinnostech pacientů, které by byly opět natištěné nejen v českém jazyce (DOBIÁŠOVÁ, HNILICOVÁ 2009).

„Nedávno jsme měli mladého Číňana s prvozáchytém cukrovky prvního typu, kterého jsme museli poučit, jak si píchat inzulin a měřit si glykemii, nebylo možné se s ním dorozumět. Neměl překladatele,

⁸¹ Konkrétní úprava v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 51.

volal kamarádce, která uměla česky a po telefonu tlumočila... Já pacientům kreslím, tomu Číňanovi jsem kreslila inzulinové pero, kam si bude píchat, ale pak na vizitě strávím o půl hodiny více. Někjaké předtištěné kartičky, to by pomohlo“

(interní lékařství; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

„Mám slovník pro sestry vůči cizincům, kde je například „Bolí vás hlava?“ apod., je tam i jak se to čte. V několika jazycích – angličtině, němčině, španělštině, francouzštině, ruštině. Grafické karty bychom využili. To by se hodilo. Když se to nakreslí, tak to člověk pochopí. My máme předtištěné i nějaké informace k výkonům v cizích jazycích, a je to vynikající. Vše chápou. My jsme si to vyrobili sami. Hlavně pro kosmetické výkony, ale používáme to i pro pojišťovnu a podobně.“

(lékař, chirurgie; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

Nejen jazyková bariéra, ale také náboženské a kulturní odlišnosti se mohou často stát překážkou při výkonu zdravotní péče. Jedná se kupříkladu o odmítání různých druhů lékařských úkonů z důvodů náboženských či odlišné vnímání studu v závislosti na kultuře, ze které pacient cizinec pochází.

„V souvislosti s kulturními odlišnostmi se často setkávám s tím, že Američané nebo Kanadané jsou více stydliví a mají velké problémy se v ordinaci svlékat“

(dermato-venerologie; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

„U Arabů jde manžel s manželkou a například na ultrazvuk si vyžádali mě jako ženu lékařku, u porodu zase chtěla ženu.“

(lékařka, gynekologie; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

„U Arabů – ženy jinak vnímají odhalování. Je to obtížnější léčit někoho z odlišného prostředí, s jinou emocionalitou. Určitě je jiné léčit ženu z muslimského prostředí než českou.“

(lékař, ortopedie; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

Další možné překážky mohou představovat exotické nemoci, se kterými čeští lékaři nepřicházejí v praxi často do styku či přílišné odkládání vyhledání zdravotní péče, až na poslední chvíli, kupříkladu opět ze strachu, zda bude takto poskytnutá péče uhrazena ze zdravotního pojištění (DOBIŠÁOVÁ, HNILICOVÁ 2009).

„Většina cizinců, kteří ke mně chodí a nemají pojištění chodí doslova na poslední chvíli..“

(praktická lékařka; vlastní šetření 2013)

„Oni ale nejsou u praktika registrováni, i k praktikovi chodí až akutně... až když jejich problém nesnese odkladu, což není samozřejmě dobré“

(praktický lékař; převzato z DOBIŠÁOVÁ 2010)

ZÁVĚR

Po změnách, které nastaly koncem 80. let minulého století, se Česko více otevřelo cizincům, jejichž počet na našem území začal strmě narůstat. Z původních 78 tisíc v roce 1993 na téměř šestinásobek, tedy 440 tisíc v roce 2012, tj. přibližně 4,4 % ze věch obyvatel. Na takto vysoké hodnoty musela jasně reagovat i česká legislativa pro oblast cizineckého práva, jejíž počet paragrafů se bezmála zpětinásobil. Avšak ani to nezabránilo mnohým kritikám, především pak v oblasti integrační politiky. Největší kritice byl podroben pobytový systém. Konkrétně jeho nepřehlednost a komplikovanost při získávání pobytových statusů, které jsou pro cizince stěžejní z důvodu udávání rozsahu stability pobytu a realizace jejich ekonomických aktivit. Problematickou oblastí se pak ukázaly především rozdíly mezi trvalým a dlouhodobým pobytem. Především v systému zdravotního pojištění se pak projevila značná disproporce práv v neprospěch osob s dlouhodobým pobytem. Cizinci s povolením k trvalému pobytu disponují téměř stejnými právy jako čeští občané, mohou se tedy plně účastnit systému veřejného zdravotního pojištění, na rozdíl od cizinců s povolením k pobytu dlouhodobému, jež jsou odkázáni na pojištění komerční. Můžeme se tedy domnívat, že přístup k těmto cizincům je oproti domácí majoritě a především oproti cizincům s trvalým pobytem do jisté míry diskriminující.

Zmíněné komerční zdravotní pojištění, na něž jsou cizinci s dlouhodobým pobytem odkázáni, může mít dvojí podobu: nutné a neodkladné péče a péče komplexní. V posledních letech se mezi cizinci šíří jistý trend, sjednávat si pojištění spíše pro případ nutné a neodkladné péče, které je finančně přijatelnější. Komplexní pojištění by mělo zahrnovat v podstatě obdobný obsah jako pojištění veřejné, avšak nejenže nekryje všechnu potřebnou péči, ale u některých pojišťoven je dokonce téměř dvakrát dražší. Nedostatky komerčního zdravotního pojištění mohou pro zdravotnická zařízení představovat dvě velká rizika. Jedná se o neuhrazené finanční náklady vzniklé zdravotnickým zařízením a především o riziko spojené s ohrožením veřejného zdraví. K zanedbání některých nemocí pak může dojít z důvodu toho, že komerční pojištění nehradí ani zdaleka všechny poskytnuté lékařské úkony v takovém rozsahu jako pojištění veřejné a v této problematice chybí jakákoli regulace minimálních

úkonů hrazených komerčním pojištěním ze strany státu. Nejenže taková situace může vést ke vzniku neuhrazených pohledávek zdravotnickým zařízením za jimi poskytnou zdravotní péče, ale může představovat i jasné zdravotní riziko pro širokou veřejnost. V případě, že nedojde k rozšíření soupisu zdravotních úkonů hrazených z komerčního pojištění, můžeme předpokládat, že se stane pro cizince pouze účelovým dokumentem nezbytným pro prodloužení povolení k pobytu. Zajisté nemůže být všechna zodpovědnost připisována pouze komerčním zdravotním pojišťovnám. Často, i když v některých situacích neúmyslně, mohou být na vině též samotní cizinci. Důvodem bývá především jazyková bariéra, kdy se deficit v oblasti českého jazyka může stát problematickým při porozumění pojistných podmínek a především pak při komunikaci se zdravotnickým personálem přímo během lékařského vyšetření. Jako vzor pro řešení situace mohou sloužit kupříkladu země s dlouholetou zkušeností z oblasti migrace, jako je Německo, Nizozemí nebo Spojené království. V těchto zemích je odstraněna jakákoli diskriminace plynoucí z pobytového statusu a zdravotní péče se řeší systémově, kdy legálně přebývajícím cizincům disponují stejnými právy a povinnostmi, jako majoritní společnost či cizinci s dlouhodobým pobytem. Právě inspirace u zkušenějších zemí může být jedním z doporučení, která by mohla pomoci současné, značně kritizované a zjevně nevýhodné nastavení pomoci zlepšit. Nicméně inspirace bez zjevné vůle po úpravě sama o sobě nemůže mít žádný vliv. V návaznosti na zjištěná fakta o nevýhodnosti současného stavu pro stát, státní rozpočet, zdravotnická zařízení i migranty se proto nabízejí dvě zásadní doporučení: buď zákonem stanovit jasná, právně závazná pravidla pro úhrady péče soukromými zdravotními pojišťovnami, která by řešila i problematiku léčby chronických onemocnění, pohlavně přenosných chorob nebo těhotenství a porodu a která by i zavazovala pojišťovny povinností cizince pojistit, a tím zpřehlednit systém úhrad nejenom samotným migrantům, ale i zdravotním zařízením, ale také uvázat soukromé zdravotní pojišťovny, aby hradily své závazky a nepřesouvaly nevýhodné klienty na stát, na úkor státního rozpočtu. Nebo v druhém případě systém veřejného zdravotního pojištění zcela otevřít všem legálně pobývajícím, registrovaným cizincům bez rozdílu pobytového statusu. Obě varianty se mohou zdát v současné celospolečenské náladě, kdy je domácí obyvatelstvo neustále konfrontováno s nutností protikrizových úspor, jako odvážná, ale jak dokládá diplomová práce, obavy ze

zneužívání zdravotnického systému cizinci jsou neopodstatněné. Naopak, spíše současný stav vede ke zneužívání českého státního rozpočtu, napnutého rozpočtu zdravotnických zařízení a v neposlední řadě migrantů samotných ve prospěch zisku soukromého subjektu.

SUMMARY

Problematika přístupu a spokojenosti cizinců ke zdravotnímu pojištění
(na příkladu České republiky)

The Issue of Satisfaction and Access of Foreigners into the Health Insurance
(A Case of the Czech Republic)

Eliška Kušniráková

Due to the political and economic development during the 90's, the Czech Republic has become a desirable destination for many of immigrants, and the Czech migration policy has significantly changed. In a context of the sudden inflow, a new, more restrictive alien act was implemented in 2000. The Alien Act has differentiated between two groups of foreigners: those who are included into the public health insurance system and those who are not. The former are EU citizens, third country nationals with permanent residence permits and those with long-term residence permits for purposes of employment, asylum seekers and few other specific groups. The latter are foreigners – third country nationals with long-term residence permits for all purposes except for the purpose of employment (around one third of all immigrants). The thesis points out at the huge gap between the range of health care covered by the public health insurance, which is generally very generous, and by private health insurance that contains various exceptions and differentiates between necessary and urgent health care and comprehensive health care. Huge differences between public and private health insurance can negatively affect public health insurance companies and hospitals and other health care providers. Generally, the thesis argues that the current system of uncontrolled and unregulated private health care insurance is widely disadvantageous for the state, the state budget, and the whole system of health care in the Czech Republic and last, but not least also for immigrants themselves. The thesis also offers following possibilities how to

mitigate negative impacts of the present situation: to learn from more experienced countries such as Germany, the Netherlands and the United Kingdom; to define clear legally binding rules what the private insurance is supposed to cover precisely; or/and to include all foreigners into the public health insurance system.

SEZNAM ZDROJŮ

1. Prameny:

ČERMÁKOVÁ, D. Vznik klientského systému v Česku. In DRBOHLAV, D. *Nelegální ekonomické aktivity migrantů (Česko v evropském kontextu)*. Praha : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1552-3.

ČIŽINSKÝ, P., et al. *Cizinecké právo, práva a povinnosti cizinců a jejich rodinných příslušníků při vstupu a pobytu na území ČR – jejich zaměstnávání a podnikání, zdravotní pojištění a sociální zabezpečení – řízení a provozování vozidla cizinci – přístup ke vzdělání a studiu*. Praha: Linde nakladatelství s.r.o., 2012. ISBN 978-80-7201-887-1.

ČIŽINSKÝ, P. *Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR: Podkladový materiál pro jednání Výboru pro práva cizinců Rady vlády ČR pro lidská práva*. 2010.

DANĚK, A., GLET, J. *Zdravotní pojištění doporučeno ke studiu*. Praha: Linde nakladatelství s.r.o., 2003. ISBN 80-86131-46-7.

DOBIÁŠOVÁ, K., et al. *Průvodce systémem zdravotní péče České republiky : Informační příručka pro cizince*. Aktualizované třetí vydání. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. ISBN 80-86625-22-2.

DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. *Seminář na téma: Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům (předneseno 16. 12. 2009)*. Za podpory Multikulturního centra Praha.

DRBOHLAV, D. *Nelegální ekonomické aktivity migrantů (Česko v evropském kontextu)*. Praha : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1552-3.

GRESS, S. *Private Health Insurance in Germany: Consequences of a Dual System*. Health Policy, 2007. ISBN neuvedeno.

HECKMANN, F., SCHNAPPER, D. *The Integration of Immigrants in European Societies National differences and Trends of Convergence: Forum Migration 7*. Stuttgart: Lucius & Lucius, 2003. ISBN 3-8282-0181-4, ISSN 0949-1960.

KUŠNIRÁKOVÁ, T. *Psychologické aspekty mezinárodní migrace a integrace cizinců do majoritní společnosti*. Praha, 2008. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta.

KUŠNIRÁKOVÁ, T. *Vietnamci v Česku a ve světě: migrační a adaptační tendence*. Praha, 2013. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta.

SPIRIT, M., et al. *Pracovní právo a právo sociálního zabezpečení v ČR*. Praha : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-189-2.

SVOBODOVÁ, T., KOZLOVÁ, L. Systémy sociálního zabezpečení (v 90. letech). In KAHOUN, V., KOZLOVÁ, L., TÓTHOVÁ, V. *Sociální práce*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-138-2.

VEČEŘA, M. *Sociální stát (východiska a přístupy)*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2001. ISBN 80-85850-16-8.

2. Sekundární literatura:

BROUČEK, S. *Aktuální problémy adaptace vietnamského etnika v ČR*. Praha: Etnologický ústav AV ČR, 2003. ISBN neuvedeno.

DOBIÁŠOVÁ, K., ANGELOVSKÁ, O., KŘEČKOVÁ, N. *Zdravotní péče o děti cizinců. Realita a zkušenost*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2006. ISBN 80-86625-53-2.

DOBIÁŠOVÁ, K. *Seminář na téma: Jazyk a integrace cizinců (předneseno 20. 11. 2009)*. Za podpory Multikulturního centra Praha.

DOBIÁŠOVÁ, K., VYSKOČILOVÁ, O., ČABANOVÁ, B. et al. *Zdravotní stav a péče o zdraví občanů bývalého SSSR pobývajících dlouhodobě v ČR a občanů ČR*, Kostelec nad Černými Lesy: IZPE, 2004. ISBN neuvedeno.

DO DUY H. *Debata na téma: Obchodníci se zdravím. Kampaň za zdravotní pojištění migrantů a migrantek (předneseno 25. 4. 2013)*. Za podpory Člověka v tísní.

DO DUY H. *Promítání dokumentu: Obchodníci se zdravím. Kampaň za zdravotní pojištění migrantů a migrantek (předneseno 17. 10. 2012)*. Za podpory Člověka v tísní.

HAIŠMAN T., ČIŽINSKÝ, P. *Diskuse na téma Novely cizineckého práva – včera, dnes a zítra (předneseno 31. 3. 2010)*. Za podpory Multikulturního centra Praha a Poradny pro občanství a občanská a lidská práva.

HÁVA, P., KŘEČKOVÁ, N. *Analýza zdravotní péče o cizince v ČR*, Kostelec nad Černými Lesy: IZPE, 2001. ISBN neuvedeno.

HRADEČNÁ, P., ČIŽINSKÝ, P. et al. *Řešení otázek neoprávněného pobytu cizinců – Situace v ČR a ve vybraných evropských zemích*. Praha: Linde nakladatelství s.r.o., 2012. ISBN 978-80-7201-869-7.

JELÍNKOVÁ, M. Strategie zajištění lékařského ošetření u migrantů bez oprávnění k pobytu. In HRADEČNÁ, P., ČIŽINSKÝ, P. et al. *Řešení otázek neoprávněného pobytu cizinců – Situace v ČR a ve vybraných evropských zemích*. Praha: Linde nakladatelství s.r.o., 2012. ISBN 978-80-7201-869-7.

KONSORCIUM *Týden z práva migrantů a migrantek. Pro migranty risk, pojišťovná zisk. Exkurze po komerčních zdravotních pojišťovnách (uskutečněno 15. 12. 2012)*. Za podpory

Konsorcia nevládních organizací pracujících s migranty, Iniciativa za práva pracovních migrantů a migrantek a PragueWatch

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. 55s. ISBN 80-7178-150-9.

KŘEČKOVÁ, N., DOBIÁŠOVÁ, K. et al. *Podpora integrace cizincův oblasti zdravotní péče*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2003. ISBN neuvedeno.

LUCAS, et al. *Efekt zdravého migranta*. In DOBIÁŠOVÁ, K. *Zdravotní stav a zdravotní péče o migranty v ČR ve světle výzkumu*. Praha: 2010, Přednáška. ISBN neuvedeno.

PETRÁKOVÁ, A; PÝCHOVÁ, E. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha : H&H, 1992. ISBN neuvedeno.

ŠÍŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice : My a oni v multikulturní společnosti 21. století*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.

WEILANDT, et al. *Efekt zdravého migranta*. In DOBIÁŠOVÁ, K. *Zdravotní stav a zdravotní péče o migranty v ČR ve světle výzkumu*. Praha: 2010, Přednáška. ISBN neuvedeno.

3. Právní předpisy:

Dohoda č. 95/1985 Sb., mezi vládou ČSSR a vládou Jemenské arabské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd

Koncepce integrace cizinců v roce 2005 a její další rozvoj za podpory Ministerstva vnitra ČR

Koncepce integrace cizinců na území České republiky a k návrhu dalšího postupu v roce 2011 za podpory Ministerstva vnitra ČR

Koncepce integrace cizinců- společné soužití v roce 2013 za podpory Ministerstva vnitra ČR

Nářízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

Nářízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

Nářízení Rady (ES) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.

Nářízení Rady (EHS) č. 574/72 ze dne 21. března 1972, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.

Nariadení Rady (ES) č. 859/2003 ze dne 14. května 2003, kterým se působnost nařízení (EHS) č. 1408/71 a nařízení (EHS) č. 574/72 rozšiřuje na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

Směrnice Rady 2003/109/ES ze dne 25. listopadu 2003 o právním postavení státních příslušníků třetích zemí, kteří jsou dlouhodobě pobývajícími rezidenty.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států, o změně nařízení (EHS) č. 1612/68 a o zrušení směrnic 64/221/EHS, 68/360/EHS, 72/194/EHS, 73/148/EHS, 75/34/EHS, 75/35/EHS, 90/364/EHS, 90/365/EHS a 93/96/EHS Text s významem pro EHP.

Smlouva č. 2/2007 Sb. m. s., mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení

Smlouva č. 23/2004 Sb. m. s., čl. 9., mezi Českou republikou a Chilskou republikou o sociálním zabezpečení

Smlouva č. 41/2008 Sb. m. s., mezi Českou republikou a Japonskem o sociálním zabezpečení

Smlouva č. 73/2002 Sb. m. s., mezi Českou republikou a Státem Izrael o sociálním zabezpečení

Smlouva č. 82/2000 Sb. m. s., mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení

Smlouva č. 130/2002 Sb. m. s., mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení

Smlouva č. 135/2004 Sb. m. s., mezi Českou republikou a Tureckem o sociálním zabezpečení

Úmluva č. 3/1958 Sb., čl. 10., mezi Československou republikou a Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění

Úmluva č. 28/1962 Sb., mezi vládou ČSSR a vládou Kubánské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví

Úmluva č. 537/1990 Sb. mezinárodní organizace práce č. 130 o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci

Vyhláška č. 182/1991 Sb., Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

Zákon č. 37/2004 Sb., Parlamentu České republiky, o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů

Zákon č. 42/1994 Sb., Parlamentu České republiky, o penzijním připojištění se státním příspěvkem a o změnách některých zákonů souvisejících s jeho zavedením

Zákon č. 48/1997 Sb., Parlamentu České republiky, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon č. 100/1988 Sb., Federálního shromáždění, o sociálním zabezpečení.

Zákon č. 106/1999 Sb., Parlamentu České republiky, o svobodném přístupu k informacím

Zákon č. 108/2006 Sb., Parlamentu České republiky, o sociálních službách

Zákon č. 110/2006 Sb., Parlamentu České republiky, o životním a existenčním minimu.

Zákon č. 111/2006 Sb., Parlamentu České republiky, o pomoci v hmotné nouzi.

Zákon č. 114/1988 Sb., České národní rady, o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení.

Zákon č. 117/1995 Sb., Parlamentu České republiky, o státní sociální podpoře.

Zákon č. 155/1995 Sb., Parlamentu České republiky, o důchodovém pojištění.

Zákon č. 187/2006 Sb., Parlamentu České republiky, o nemocenském pojištění.

Zákon č. 230/2009 Sb., Parlamentu České republiky, kterým se mění zákon č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu

Zákon č. 261/2007 Sb., Parlamentu České republiky, o stabilizaci veřejných rozpočtů.

Zákon č. 266/2006 Sb., Parlamentu České republiky, o úrazovém pojištění zaměstnanců.

Zákon č. 325/1999 Sb., Parlamentu České republiky, o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky

Zákon č. 326/1999 Sb., Parlamentu České republiky, o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů

Zákon č. 372/2011 Sb., Parlamentu České republiky, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 435/2004 Sb., Parlamentu České republiky, o zaměstnanosti

Zákon č. 551/1991 Sb., České národní rady, o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Zákon č. 586/1992 Sb., České národní rady, o daních z příjmů

Zákon č. 589/1992 Sb., České národní rady, o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

Zákon č. 592/1992 Sb., České národní rady, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

4. Encyklopedie a slovníky:

PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. (ed.) *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0982-5.

5. Internetové portály:

Axa – Assistance [online]. c2011 [cit. 07-02-2013]. Zdravotní pojištění cizinců. Dostupné z WWW: <<http://www.axa-assistance.cz/>>.

Česká správa sociálního zabezpečení [online]. 2011 [cit. 04-12-2012]. Informační materiály. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/novinky/>>.

Český statistický úřad [online]. c2010 [cit. 02-12-2012]. Cizinci v ČR. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/>.

Cizinci v ČR [online]. c2010 [cit. 02-10-2012]. Informační materiály a příručky. Dostupné z WWW: <<http://www.cizinci.cz/news.php?lg=1>>.

Doma v České republice [online]. c2007 [cit. 03-12-2012]. Sociální zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://www.domavcr.cz/>>.

Falešné zdravotní pojištění mají v Česku desítky tisíc cizinců [online]. c2007 [cit. 03-02-2013]. Dostupné z WWW: <<http://www.pravo.cz/>>.

Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR [online]. c2012 [cit. 11-12-2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.konsorcium-nno.cz/>>.

Maxima pojišťovna, a.s. [online]. c2012 [cit. 20-02-2013]. Pojištění nutné a neodkladné péče - cizinců. Dostupné z WWW: <<http://www.maxima-as.cz/>>.

Ministerstvo vnitra České republiky [online]. c2010 [cit. 14-12-2012]. Migrační a azylová politika České republiky. Dostupné z WWW: <<http://www.mvcr.cz/>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. c2011 [cit. 11-02-2013]. Dávky státní sociální podpory. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/>>.

NICM : Národní informační centrum pro mládež [online]. c2011 [cit. 17-12-2012]. Systém sociálního zabezpečení v České republice. Dostupné z WWW: <<http://www.icm.cz/>>.

Pojišťovna VZP, a.s. [online]. c2012 [cit. 07-02-2013]. pojištění cizinců. Dostupné z WWW: <<http://www.pvzp.cz/cs/>>.

Slavia pojišťovna [online]. c2012 [cit. 06-02-2013]. Zdravotní pojištění cizinců. Dostupné z WWW: <<http://www.slavia-pojistovna.cz/>>.

Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s. [online]. c2012 [cit. 06-02-2013]. Zdravotní pojištění cizinců Welcome. Dostupné z WWW: <<http://www.victoria.cz/>>.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. c2011 [cit. 07-02-2013]. Zdravotní pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/>>.

Uniqua [online]. c2012 [cit. 06-02-2013]. Pojištění pro cizince. Dostupné z WWW: <http://www.uniqua.cz/uniqua_cz/>.

Životní pojištění [online]. c2009 [cit. 28-12-2012]. Princip životního pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.zivotnipojisteni.net/>>.